

TAMPEREEN YLIOPISTO

Johtamiskorkeakoulu

ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYSPALVELUALAN  
PALVELUMALLEISSA

Yrityksen johtaminen  
Pro gradu - tutkielma  
Huhtikuu 2016  
Ohjaaja: Hanna Lehtimäki

Essi Veikkola

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamiskorkeakoulu, yrityksen johtaminen
Tekijä:	VEIKKOLA, ESSI
Tutkielman nimi:	Asiakaslähtöisyys terveystalouden palvelumalleissa
Pro gradu –tutkielma:	100 sivua, 1 liitesivu
Aika:	huhtikuu 2016
Avainsanat:	asiakaslähtöisyys, asiakaslähtöinen palvelumalli, terveystalouden palveluala, asiakasohje

Tutkimus tarkastelee kansainvälisestäkin ajankohtaista ilmiötä, asiakaslähtöisyyttä terveystalouden palvelumalleissa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveystalouden alan yritysten näkökulmasta, miten asiakaslähtöisyys näkyy terveystalouden palvelumalleissa. Tutkimuksen viitekehys nojaa aikaisempiin tutkimuksiin asiakaslähtöisyydestä terveystaloudella pyrkien muodostamaan liiketoiminta -ja palvelukirjallisuuden pohjalta kokonaiskuvan asiakaslähtöisen ymmärryksen kehittymisestä.

Tutkimusaiheena terveystalouden palveluala on tärkeä, sillä terveydenhuolto vaikuttaa merkittävästi talouteen maailmanlaajuisesti sekä suoraan yksilöiden jokapäiväiseen elämään laatuun. Useimmissa kehittyneissä maissa, vakavia ongelmia aiheuttaa nykyisten terveystalouden palvelumallien kestättömyys väestön ikääntyessä ja kasvattaessa terveystalouden kysyntää entisestään. Yhtenä ratkaisuna terveystalouden uudistuspaineeseen voidaan pitää asiakaslähtöisten palvelumallien kehittämistä, sillä asiakaslähtöisemmällä palvelumalleilla voidaan lisätä terveystalouden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Tutkimuksessa lähestytään edellä esiteltyjä terveystalouden suuria kysymyksiä erittelemällä tapoja ymmärtää asiakaslähtöisyyttä ja miten nämä tavat vaikuttavat terveystalouden palvelumalleihin. Tutkimus perustuu tulkinnalliseen tutkimusotteeseen ja se on laadultaan kvalitatiivinen. Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastatteluin viideltä ja avoimella haastattelulla yhdeltä terveystalouden ylintä johtotasoa edustavalta informantilta. Aineiston analysointi on toteutettu teoriaohjaavalla sisälönanalyysillä.

Teoreettisen viitekehyksen mukaan asiakaslähtöisyyttä on liiketoiminnassa ymmärretty yrityskeskeisesti, tuote- tai palvelukeskeisesti sekä asiakaskeskeisesti. Terveystalouden palvelumalleissa asiakaslähtöisyys on muuttunut perinteisestä lääkärin asemaa korostavasta yrityskeskeisestä asiakaslähtöisyydestä kohti palvelua korostavaa asiakaslähtöisyyttä. Tutkimus osoitti, vaikka palvelukeskeinen asiakaslähtöisyys korostuu tällä hetkellä terveystalouden yritysten palvelumalleissa, on terveystalouden palvelumalleissa myös viitteitä asiakaskeskeisestä asiakaslähtöisyydestä. Asiakaskeskeiseen asiakaslähtöisyyteen perustuvilla palvelumalleilla saattaa olla tulevaisuudessa merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia terveystalouden vaikuttavuuden lisääntyessä ja säästäessä yhteiskunnan menoja. Asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen lisää myös uusia vaihtoehtoja terveystalouden järjestämiseen. Tutkimuksen keskeisin kontribuutio tutkimuskenttään on jaottelu eri tavoista ymmärtää asiakaslähtöisyyttä.

# SISÄLLYS

LUETTELO KUVIOISTA .....	4
LUETTELO TAULUKOISTA .....	4
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
1.1 Aihealueen taustaa .....	5
1.2 Tutkimuksen rajaus ja tutkimuskysymykset .....	8
1.3 Keskeiset käsitteet.....	11
1.4 Tutkimuksellinen lähestymistapa.....	12
1.5 Tutkielman rakenne .....	13
<b>2 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTYMINEN</b>	
<b>TUTKIMUSKIRJALLISUUDESSA .....</b>	<b>15</b>
2.1 Asiakaslähtöisyys liiketoiminnassa .....	15
2.1.1 Tuottajakaskeisyydestä koettuun asiakashyötyyn .....	15
2.1.2 Kilpailuedusta asiakashyötylupauksen määrittämiseen .....	18
2.1.3 Arvoketjuajattelusta hyödyn luomiseen verkostoissa.....	21
2.2 Asiakaslähtöisyys palveluliiketoiminnassa.....	26
2.2.1 Tuotekeskeisestä logiikasta palvelu- ja asiakaskeskeiseen logiikkaan .....	27
2.2.2 Palveluinnovaatiot, reaktiivisuudesta ennakoivaan markkinaorientaatioon ....	33
2.2.3 Teknologian rooli palvelumalleissa .....	36
2.3 Teoreettinen viitekehys .....	40
<b>3 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA .....</b>	<b>46</b>
3.1 Tutkimusstrategia.....	46
3.2 Aineistonkeruu .....	47
3.3 Aineiston käsittely ja analysointi .....	51
3.4 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti .....	56
<b>4 EMPIIRINEN ANALYYSI.....</b>	<b>58</b>
4.1 Empiirisen analyysin konteksti .....	58
4.1.1 Terveyspalvelualan rakenne Suomessa.....	58
4.1.2 Yksityisten terveyspalveluiden markkinatilanne .....	61
4.2 Asiakaslähtöisyys terveyspalvelualalla.....	63
4.2.1 Terveyspalvelualan palvelumalleihin vaikuttavat näkemykset .....	63
4.2.2 Yrityskeskeisten näkökulmien tehottomuus palvelumalleissa .....	65
4.3 Tulevaisuuden mahdollisuudet asiakaslähtöisissä palvelumalleissa .....	69
4.3.1 Muutos kohti palvelu- ja asiakaskeskeistä liiketoiminta-ajattelua .....	69
4.3.2 Asiakaslähtöisyys tulevaisuuden palvelumalleissa .....	73
4.4 Yhteenvedo asiakaslähtöisyydestä terveyspalvelualan palvelumalleissa .....	79
<b>5 TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....</b>	<b>83</b>
5.1 Tutkimuksen yhteenvedo ja pohdinta .....	83
5.2 Tutkimuksellinen kontribuutio ja jatkotutkimusmahdollisuudet .....	88
5.3 Käytännön johtopäätökset.....	91
<b>LÄHDELUETTELO .....</b>	<b>93</b>
<b>LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO .....</b>	<b>101</b>

## **LUETTELO KUVIOISTA**

Kuvio 1. Asiakasdominoiva logiikka palvelun tarjoamiseen

Kuvio 2. Asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta

Kuvio 3. Tutkimuksen analysointiprosessi teoriaohjaavana sisällönanalyysinä

Kuvio 4. Asiakaskeskeinen asiakaslähtöisyys palvelumalleissa

## **LUETTELO TAULUKOISTA**

Taulukko 1. Tuote- ja palveludominoivan logiikan keskeiset eroavaisuudet

Taulukko 2. Palvelu- ja asiakasdominoivan logiikan keskeiset eroavaisuudet

Taulukko 3. Teoreettinen viitekehys: Asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen liiketoiminnassa

Taulukko 4. Tutkimusaineiston informantit

Taulukko 5. Sisällönanalyysi

Taulukko 6. Yhteenveto asiakaslähtöisyydestä terveystalouden palvelumalleissa

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Aihealueen taustaa

Viime vuosien aikana terveydenhuollon menot ovat kasvaneet huolestuttavasti useimmissa OECD-maissa, jopa 1,7-kertaisesti talouskasvuun nähden. Tällä hetkellä OECD-maat käyttävät terveyspalveluihin keskimäärin 9,3 prosenttiyksikköä bruttokansantuotteistaan. (Andreassen & Lanseng, 2007, 394-395; Knape & Matveinen, 2015, 1.) Myös Suomessa terveydenhuollon menojen kehitys on muiden OECD-maiden mukainen. Suomessa terveydenhuollon menot olivat vuonna 2013 noin 18,5 miljardia euroa ja terveydenhuollonmenojen suhde bruttokansantuotteeseen 9,1 prosenttiyksikköä (Knape & Matveinen, 2015, 1). Useimmissa kehittyneissä maissa, vakavia ongelmia aiheuttaa nykyisten terveyspalvelumallien kestättömyys väestön ikääntyessä ja kasvattaessa terveyspalveluiden kysyntää entisestään (Andreassen & Lanseng, 2007, 394-395).

Suomessa väestön ikääntymisestä seuraava huoltosuhteen muutos sekä suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle muodostavat etenkin terveyspalvelumallien rahoituksen kannalta suuren haasteen. Hyvinvointivaltiona Suomi on julkisen sektorin kautta mahdollistanut verovaroin rahoitettujen terveyspalveluiden tarjoamisen kaikille kansalaisilleen. Terveyspalveluissa niin kuin muissakin julkisesti järjestetyissä palveluissa universalismi ja tasa-arvoisuus ovat olleet palvelun tarjoamisen tärkeimpiä kulmakiviä. Viime vuosien taloudellinen taantuma on kuitenkin luonut uhkia julkisen talouden kestävyysvajeelle nostaten huolestuttavia kysymyksiä suomalaisen hyvinvointimallin tulevaisuudesta. (Chalmers McLaughlin, Rantanen & Toikko, 2015, 47-48.)

Yhtenä ratkaisuna terveyspalvelualan uudistuspaineeseen voidaan pitää asiakaslähtöisten palvelumallien kehittämistä, sillä asiakaslähtöisemmillä palvelumalleilla voidaan lisätä terveyspalveluiden vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyttä. Palvelumallien muuttaminen asiakaslähtöisiksi onnistuu kuitenkin vain, jos koko Suomen terveyspalvelujärjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti integroimalla palveluita toisiinsa yli sektoreiden ja toimialarajojen. Yksityisen sektorin on perinteisesti nähty edustavan paremmin asiakaslähtöisyyttä, mutta myös julkisella puolella asiakaslähtöisyys on viime aikoina noussut kattavan keskustelun kohteeksi.

(Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen, 2011, 8, 10.) Mediassakin paljon esillä olleen hallituksen ajaman sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakennemuutoksen (SOTE-uudistus) tarkoituksena on jatkossa turvata kaikille Suomessa asuville ihmisille asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa (Sote-uudistus, 2015). Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan tämä toteutetaan uudistamalla julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet, ohjaus ja hallinto sekä rahoitusmalli.

Terveyspalvelualan uudistuspaineet koskevat myös terveyspalvelualan yksityistä sektoria, joka elää tällä hetkellä jatkuvassa muutoksessa. Yksityinen terveyspalveluala on Suomessa pitkään rakentunut nopean hoitoonpääsyn ja erikoispalvelujen varaan. Asiantuntijoiden mukaan yksityisen terveyspalvelusektorin merkitys on muuttunut julkisten palvelujen täydentäjäksi välttämättömäksi osaksi Suomen terveydenhuollon kokonaisu-järjestelmää. Yksityisten palveluntuottajien toiminta on alkanut osin jopa korvata julkisia palveluja ja toimialan kasvuedellytykset houkuttelevat alalle lisää yksityisiä palveluntarjoajia. (Laiho & Lith, 2011, 89-92.) Kilpailun kiristyminen ja yksityisen sektorin vastuun kasvaminen kansalaisten hyvinvoinnista, asettaa paineita asiakaslähtöisyydelle myös yksityisen toimijoiden palvelumalleissa. Terveyspalvelualan palvelumallit ovat pysyneet muuttumattomina useita vuosikymmeniä, mutta teknologian kehittyminen ja yksityisten toimijoiden kansainvälistyminen on luonut perinteiselle toiminnalle runsaasti uusia mahdollisuuksia. Kasvavat markkinat ja samalla kilpailun kiristyminen nopeuttavat sekä palvelu- että teknologiainnovaatioiden leviämistä ja hyödyntämistä (Haartman, 2011, 49).

Osaltaan paineita asiakaslähtöisyyteen yksityisellä terveyspalvelualan sektorilla aiheuttavat kuluttajien muuttuneet preferenssit. Henkilökohtaisesta terveydestä on tullut yhä tärkeämpää suomalaiselle kuluttajalle ja kiinnostus omasta hyvinvoinnista on lisääntynyt merkittävästi. Ihmisten kiinnostus seurata terveyttään entistä monipuolisemmilla tavoilla tarjoaa myös erilaisia palvelumahdollisuuksia terveysalan yrityksille. Lisäksi ihmisten lisääntynyt omatoimisuus ja vastuu omasta terveydestään pakottavat terveysalan toimijat entistä asiakaslähtöisempään yhteistyöhön. (Uusijuoni, 2015.) Julkisen sektorin SOTE-uudistuksen mukanaan tuomassa valinnanvapausmallissa raha seuraisi asiakasta palveluntarjoajalle, jolloin niin julkiset kuin yksityisetkin palveluntarjoajat joutuisivat kilpailemaan ensisijaisesti asiakkaan kokemalla palvelun laadulla. Yksityistä

terveyspalvelualaa edustavan Terveyspalvelualanliiton mukaan valinnanvapausmalli ohjaisi palvelumallien kehittämistä niin, että asiakas ja asiakkaan valinnanvapaus toimisi kehittämisen ensisijaisena moottorina. (Vuohelainen, 2014.) Asiakkaan valinnanvapauden ja kilpailun lisääntyminen johtaisi myös entistä markkinaehtoisempaan toimintaan terveyspalvelualalla.

Asiakkaan asettaminen toiminnan keskiöön ei ole uusi näkökulma, mutta terveyspalvelualan mallien kehittäminen on Suomessa perustunut hyvinvointivaltiomallin arvojen mukaisesti tasavertaisuudelle, oikeudenmukaisuudelle ja taloudelliselle kestävyydelle (Koivusalo & Ollila, 2009, 145). Lisäksi, koska kyseessä on valtaosaltaan julkinen palveluntuotanto, se ei ole uudistunut markkinoiden vaan suurimmalta osin poliittisten päätösten kautta (Lehti, Rouvinen & Ylä-Anttila, 2012, 58). Se kenen näkökulmasta palveluita on pyritty kehittämään ei ole täysin yksiselitteistä. Kuntien ollessa terveyspalveluiden järjestämisvastuussa, monet yksityiset palveluntuottajat ovat pyrkineet kehittämään palveluitaan niin, että ne pystyisivät tuottamaan terveyspalvelut kunnille mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tämä on yleensä johtanut siihen, että pärjätäkseen kilpailutuksissa tuottajat ovat keskittyneet kilpailemaan edullisilla hinnoilla kuitenkin yleensä laadun ja potilastyytyväisyyden kustannuksella. Toisaalta, koska terveyspalveluala on hyvin työvoimaintensiivistä ja näin myös työvoimapula on alueittain suurta, on jossain tapauksissa terveyspalveluita kehitetty työntekijöiden kuten lääkäreiden näkökulmasta.

Terveyspalvelualalla kansalaista, potilasta, asiakasta ja kuluttajaa on usein käytetty synonyymeinä, vaikka ne palveluiden kehittämisen kannalta voivat johtaa varsin erilaisiin lopputuloksiin. Terveyspalvelualan palvelumalleja onkin pitkään kehitetty kansalaisen näkökulmasta käsin, jolloin sosiaalinen oikeus eli turvattu pääsy terveyspalveluihin on korostunut kehittämisen lähtökohtana. Kuitenkin todellinen asiakaslähtöisyys terveyspalvelualalla vaatii ensin potilaan käsittämistä asiakkaaksi, joka voidaan mieltää myös terveyspalveluiden kuluttajaksi. Kuluttaja-asiakkaan näkökulmasta tärkeintä on saada ja vaatia laadukkaita palveluita vastineeksi koettuihin kustannuksiin. (Koivusalo & Ollila, 2009, 145-146.)

Tämä tutkielma lähestyy edellä esiteltyjä terveyspalvelualan suuria kysymyksiä erittelemällä tapoja ymmärtää asiakaslähtöisyyttä ja miten nämä tavat vaikuttavat terveyspalvelualan palvelumalleihin. Asiakaslähtöisillä palvelumalleilla saattaa olla tulevaisuu-

nessa merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia terveystalouden vaikuttavuuden lisääntyessä ja säästäessä yhteiskunnan menoja. Tutkijan Swan (2009) mukaan sosiaaliset verkostot, mahdollisuus yksilölliseen lääkitsemiseen sekä itsediagnostointitekniikan yleistuminen ovat vauhdittaneet asiakaslähtöisten palvelumallien kehittymistä terveystaloudella. Nykypäivän online-yhteisöjen sekä terveystalouden ammattilaisten konsultatiivisen yhteistyön ansiosta asiakkailla alkaa olla entistä paremmat valmiudet hallita terveyttään myös itsenäisesti. (Swan, 2009, 522). Asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen lisää myös uusia vaihtoehtoja terveystalouden järjestämiseen.

## 1.2 Tutkimuksen rajaus ja tutkimuskysymykset

Tutkielmani tarkastelee kansainvälisestäkin ajankohtaista ilmiötä, asiakaslähtöisyyttä terveystalouden palvelumalleissa. Tutkimusaiheena terveystaloudella on tärkeä, sillä terveydenhuolto vaikuttaa merkittävästi talouteen maailmanlaajuisesti sekä suoraan yksilöiden jokapäiväiseen elämän laatuun. Tästä syystä myös useat palvelututkijat sekä poliitikot ovat kannustaneet terveyden ja hyvinvoinnin tutkimiseen. Palvelun vaikutus hyvinvointiin on korostunut kansainvälisen tutkimuksen painopisteenä ja tulee edelleen korostumaan seuraavina vuosikymmeninä. (Dagger, McColl-Kennedy, Sweeney, van Kasteren & Vargo, 2012, 370.)

Tämän tutkielman tarkoituksena on laajentaa ja syventää ymmärrystä asiakaslähtöisyyden näkymisestä ja merkityksestä yksityisten terveystalouden yritysten palvelumalleissa. Tutkielman tavoitteena on selvittää terveystalouden yritysten näkökulmasta, miten asiakaslähtöisyys näkyy terveystalouden palvelumalleissa. Tutkielman taustaoletuksena on, että suomalaiset terveystalouden yritykset toimivat asiakaslähtöisesti, mutta yritysten palvelumalleihin vaikuttavat erilaiset tavat ymmärtää asiakaslähtöisyyttä. Tutkielman viitekehys nojaa aikaisempiin tutkimuksiin asiakaslähtöisyydestä terveystaloudella pyrkien muodostamaan liiketoiminta- ja palvelukirjallisuuden pohjalta kokonaiskuvan asiakaslähtöisen ymmärryksen kehittymisestä. Tutkimuksen päätutkimuskysymys on:

- *Miten asiakaslähtöisyys näkyy terveystalouden palvelumalleissa?*





sidosryhmät kuten yritykset, asiakkaat, työntekijät ja kumppanit (Beirão, Fisk, Patricio & Pinho, 2013, 472). Hyödyn luomista on terveyspalvelualalla tutkittu myös asiakkaan näkökulmasta, miten asiakkaat osallistuvat hyödyn luomiseen (Dagger ym., 2012, 370). Vaikka tutkimukset asiakkaan osallistumisesta hyödyn luomiseen ovat lisänneet arvokasta tietoa siitä, millaisia aktiviteetteja terveyspalvelualan asiakkaat tekevät hyödyn luomisprosessissa, tarvitaan tutkimusta laajemmasta näkökulmasta, asiakaslähtöisyyden näkymisestä terveyspalvelualan palvelumalleissa.

Potilaskeskeiset mallit ovat vähitellen yleistyneet terveyspalvelualan kirjallisuudessa. Tutkija Perrott (2013, 119) mukaan käsitteen lähtökohtana on palveluiden suunnittelu potilaan eli asiakkaan tarpeiden ympärille. Tärkeää potilaskeskeisten mallien ymmärtämisessä on potilaan aktiivisen roolin ymmärtäminen terveyspalvelualan palvelumallien suunnittelussa ja toteutuksessa. Perrottin (2013, 125) mukaan jokainen terveyspalvelualan ympäristö tuo omat ainutlaatuiset haasteensa terveyspalvelualan palvelumalleille, joten asiakaslähtöisyyden näkymistä terveyspalvelualan palvelumalleissa olisi hyvä tutkia eri kansallisissa ympäristöissä. Kasvava kiinnostus potilaslähtöisiin palvelumalleihin viittaa siihen, että ne saattavat olla terveyspalvelujärjestelmien perusta tulevaisuudessa.

Tutkielman näkökulma on terveyspalvelualan yritysten näkökulma, jota tutkimusosuudessa edustaa terveyspalvelualan yritysten ylemmän johtotason näkemykset. Vaikka tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään asiakkaan kokemaa asiakashyötyä, on asiakkaiden haastatteleminen jätetty tutkimuksen empiriaosuuden ulkopuolelle. Asiakashaastatteluiden pois jättämisessä pyritään irtautumaan potilas-lääkärisuhteen tutkimisesta, jota asiakasnäkökulman tutkiminen helposti edustaa, sillä asiakkaiden on vaikea arvioida asiakaslähtöisyyden näkymistä palvelumalleissa muuten kuin kokemuksissaan potilas-lääkärisuhteessa. Lisäksi keskittyminen yritysnäkökulmaan rajaa muiden sidosryhmien kuten median ja yhteiskunnallisten vaikuttajien näkökulmat tämän tutkielman ulkopuolelle, koska yhden pro gradu-tutkielman puitteet eivät riitä kaikkien sidosryhmien näkökulmien tarkastelemiseen.

Asiakaslähtöisyyttä tutkitaan nimenomaan suomalaisessa terveyspalvelualan ympäristössä ja siksi tutkielman ulkopuolelle on jätetty muiden maiden palvelumallien tutkiminen. Lisäksi näkökulmaksi on rajattu alalla jo vakiintuneiden yritysten palvelumallit jät-

täen start up- näkökulman tutkiminen tämän tutkielman ulkopuolelle. Vaikka start-up yritysten uudet palvelumallit saattavat vaikuttaa alalla vakiintuneiden yritysten tapoihin ymmärtää asiakaslähtöisyyttä palvelumalleissa, keskitytään tutkielmassa alalla vakiintuneiden yritysten näkökulmaan, koska sen voidaan todeta edustavan kattavampaa näkökulmaa suomalaisten yrityksiä asiakaslähtöisyyden käsityksistä.

### 1.3 Keskeiset käsitteet

**Asiakkuus.** Asiakkuusajattelu on syntynyt markkinointiajattelun suunnan muutoksen yhteydessä, jolloin ymmärrettiin, että koko yritys on eräänlainen markkinointiorganisaatio, joka ei voi toimia ilman asiakkaita vaan kaikella yrityksen toiminnalla tulee olla kytkös asiakkaaseen. Asiakkuus on yrityksen ja asiakkaan välillä vallitseva prosessimainen suhde, jota yrityksen tulisi tietoisesti pyrkiä hallinnoimaan. (Lehtinen & Storbacka, 2002, 19-20.) Asiakkuuden vaalimisen on myös nähty olevan yhteydessä kilpailussa menestymiseen. Perinteinen yritysmaailman asiakkuuskäsitys ei kuitenkaan ole täysin selkeä terveysterveyspalvelualan kontekstissa, sillä terveysterveyspalvelualalla palveluntarjoajan ja käyttäjän lisäksi voi palveluun liittyä myös palvelun rahoittaja ja järjestäjä. Lisäksi terveysterveyspalveluissa asiakkuutta pidetään muusta liiketoiminnasta poiketen erityisenä asiakkaana, sillä kyseessä on terveydellisistä ongelmista kärsivän ihmisen kohtaaminen. Tässä tutkielmassa asiakkuus kuitenkin ymmärretään palveluntarjoajan ja varsinaisen loppukäyttäjän väliseksi suhteeksi, jossa kyseessä on normaaliin elämänrytmiin kuuluvat palvelutarpeet. (Ahonen ym., 2011, 15.)

**Asiakashyöty.** Hyötykonseptiin pohjautuvassa liiketoimintakirjallisuudessa hyötykäsitteen sijasta käytetään usein myös arvo-käsitettä. Asiakasarvolla on perinteisesti tarkoitettu yrityksen luomaa arvoa asiakkaalle ja käsitettä on myös käytetty kuvaamaan hyötykonseptiin perustuvaa liiketoimintaa. Tässä tutkielmassa käytetään asiakasarvon sijasta kuitenkin asiakashyödyn käsitettä, joka korostaa asiakkaalle tarjottavaa hyötyä, joka voi olla niin psykologista, emotionaalista kuin taloudellistakin. Vaikka asiakasarvo-käsite pitää sisällään samoja merkityksiä kuin asiakashyöty, rajaa se asiakkaalle tarjottavan arvon merkitystä helposti vain taloudelliseen eli rahalliseen arvoon.

**Palvelumalli.** Palvelumallilla on kirjallisuudessa tarkoitettu kontekstista riippuen eri asioita. Palvelumallin käsitettä voidaan käyttää kuvaamaan palvelun toteutusta käytännössä, jolloin palvelumalli sisältää kaikki palveluun liittyvät resurssit ja elementit (Tuulaniemi, 2011, 233). Palvelumalli voidaan ymmärtää myös laajempaa liiketoimintamalliin verrattavana kokonaisuutena, jolloin palvelumalli kuvaa kuinka yritys luo asiakashyödyn syntymiseen liittyvät edellytykset asiakkaalle. Tässä tutkimuksessa palvelumalli kuvaa sitä, kuinka yritys luo palveluillaan asiakashyötyä.

**Asiakaslähtöisyys.** Asiakaslähtöisyys voidaan terveysterveystieteiden kontekstissa määritellä arvoperustana, jonka mukaan asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä terveydellisistä ongelmista riippumatta (Ahonen ym., 2011, 18). Asiakaslähtöisyys liiketoiminta-ajattelussa on verrattain uusi näkökulma ja yritysten välineet asiakaslähtöisyyden saavuttamiseen ovat kehittyneet näkökulmien muuttuessa tuotokeskeisestä ajattelusta asiakaskeskeiseen ajatteluun (Arantola & Simonen, 2009 2). Kuten asiakaslähtöisyydelle on ominaista, myös tässä tutkielmassa asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan roolin ymmärtämistä liiketoiminnassa.

## 1.4 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellinen lähestymistapa tässä tutkielmassa perustuu tulkinnalliselle tutkimusotteelle. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tulkinnalliselle tutkimusotteelle tyypillisen ymmärryksen lisääminen tutkimuskohteesta. (Alasuutari, Koskinen & Peltonen, 2005, 34.) Tutkielman tutkimusstrategia noudattelee myös tulkinnalliselle tutkimusotteelle tyypillistä laadullista tutkimusstrategiaa.

Tutkielman empiirisen osuuden tutkimusaineisto on kerätty puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä viideltä terveysterveystieteiden ylintä johtotasoa edustavalta informantilta. Teemahaastatteluun etukäteen valitut teemat ovat *asiakaslähtöisyys terveysterveystieteiden alalla, liiketoimintamallit terveysterveystieteiden alalla ja toimialan muutos*. Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli asiakaslähtöisten palvelumallien tutkimiseen terveysterveystieteiden alalla. Teemat on pyritty muodostamaan teorian pohjalta niin, että ne ohjaavat haastattelua ennalta määritellyn viitekehyksen puitteissa, mutta jättävät tilaa mahdollisimman

paljon haastateltavan näkökulmalle. Empiirisen osuuden tutkimusaineistossa hyödynnetään myös aineisto- ja tutkija triangulaatiota, jolla on pyritty saamaan esiin tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä, laajoja näkökulmia ja samalla lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 38-39). Toinen aineisto on toisen tutkijan avoimella haastattelumenetelmällä keräämä aineisto yhdeltä informantilta.

Tutkimuksen aineiston käsittely- ja analysointimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia, jota tässä tutkielmassa käytetään yksittäisenä metodina tekemään päteviä päätelmiä kerätystä aineistosta terveystalouden kontekstissa. Koska tutkielmassa pyritään abduktiiviseen päättelyyn puhtaasti induktiivisen päättelyn sijasta, on aineiston analysointimenetelmäksi tarkennettu teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettista viitekehystä käytetään apuna analyysin tekemisessä niin, että aikaisempi tieto ohjaa analyysin tekemistä aineistosta. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 95.)

## **1.5 Tutkielman rakenne**

Tutkielma muodostuu viidestä pääluvusta. Tutkielman johdantoluvussa esitellään tutkimusaiheen tärkeys ja ajankohtaisuus. Lisäksi johdantoluvussa luodaan tiivistetty yleiskuva koko tutkielmasta. Johdannossa esitellään ensin aihealueen taustaa ja tutkielman tavoitteet. Seuraavaksi johdannossa tarkennetaan tutkielman tutkimuskysymykset sekä niihin liittyvät rajaukset, jonka jälkeen käydään läpi myös tutkielman keskeisimmät käsitteet. Myös empiirisessä osiossa käytetyt tutkimusmenetelmät kuvataan johdannossa lyhyesti.

Toinen pääluku muodostuu asiakaslähtöisyyttä ja palvelumalleja käsittelevästä aiemasta tutkimuksesta ja teoriasta. Luvussa käsitellään ensin asiakaslähtöisen ymmärryksen kehittymistä liiketoimintakirjallisuudessa, jonka jälkeen asiakaslähtöisyyttä käsitellään palvelujohtamisen kirjallisuudessa. Toinen luku muodostaa tutkielman teoreettisen viitekehyksen. Lisäksi luku käsittelee tutkimuksen kahta alatutkimuskysymystä ja pyrkii osaltaan vastamaan alatutkimuskysymyksiin.

Kolmannessa luvussa esitellään tutkimuksen metodologiset valinnat sekä empiirisen osuuden tutkimusaineisto. Lisäksi luvussa kuvataan tutkimuksellisen analyysin eteneminen vaihevaiheelta. Kolmannen luvun lopussa käydään läpi myös tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Luvussa neljä esitellään tutkimuksen konteksti eli Suomen terveyspalvelualan ominaispiirteet. Tutkimuksen kontekstia seuraa analyysin tulokset eli terveyspalvelualan asiantuntijoiden näkemykset asiakaslähtöisyydestä terveyspalvelualan palvelumalleissa. Luvun neljä lopussa muodostetaan empiirisen osion yhteenveto.

Luvussa viisi koko tutkielma kootaan yhteen. Luvun alussa esitellään keskeisimmät tulokset teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen yhteenvedon pohjalta. Luvussa vastataan myös tutkimuksen päätutkimuskysymykseen. Seuraavaksi arvioidaan tutkimuksen kontribuutiota ja tuodaan esiin jatkotutkimusmahdollisuuksia. Viidennen luvun lopussa esitellään myös käytännön johtopäätöksiä.

## **2 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTYMINEN TUTKIMUSKIRJALLISUUDESSA**

### **2.1 Asiakaslähtöisyys liiketoiminnassa**

#### **2.1.1 Tuottajakeskeisyydestä koettuun asiakashyötyyn**

Vuosikymmeniä sitten yrityksen tuotantokapasiteetti, jonka avulla yritys pystyi maksimoimaan voittojaan, oli yrityksen tärkein menestystekijä. Yritykset panostivat tehokkaisiin tuotantojärjestelmiin tuottaen kuluttajille edullisesti samanlaisia massatuotteita. Keskiluokan kasvaessa kuluttajat alkoivat vaatia yhä haluttavampia ja erilaisempia tuotteita. Vähitellen yritykset huomasivat, että yhä uudempien tuotteiden tuottaminen ei riittänyt, vaan menestyäkseen kasvavassa kilpailussa yrityksiä oli ryhdyttävä aktiivisesti mainostamaan ja markkinoimaan omia tuotteitaan asiakkaille. (Kumar & Whitney, 2007, 46-47.) Tarkasteltaessa edellisiä yritysten menestystekijöitä voidaan todeta, että yritysten mallit menestymiseen ovat kehittyneet yrityskeskeisestä voiton maksimoimisesta tuote- ja palvelukeskeiseen hyödyn luomiseen yritykselle ja asiakkaalle: valitse tuotettava tuote tai palvelu, tarjoa se asiakkaille ja viesti mitä hyötyä asiakkaat saavat.

Tuotantokeskeisen liiketoiminta-ajattelun oletuksena on ollut, että yritys voi autonomisesti määrittää, mitä hyötyä se tuottaa valikoimallaan tuotteita ja palveluita. Näkökulman kehittyessä yrityksen tarjoamien tuotteiden ja palveluiden on ajateltu pitävän sisällään hyötyä, jota asiakkaat arvostavat ja jota on tyypillisesti vaihdettu markkinoilla tuottajalta kuluttajalle niin, että tuottaja on saanut kuluttajalle tuottamasta hyödystä vastineeksi taloudellista hyötyä kuten rahaa (Pralad & Ramaswamy 2004b, 10; 12). Tuotantokeskeisen valta-asetelman muututtua yritysten autonomia tuotteiden ja palveluiden suunnittelussa, markkinoinnissa ja jakelukanavien kontrolloinnissa ilman asiakkaan vaikutusta on menettänyt merkityksensä nykypäivän dynaamisessa liiketoimintaympäristössä. Vaikka yrityskeskeinen hyödynluominen onkin toiminut viimeisen sadan vuoden ajan, ei se enää vastaa kuluttajien haluun osallistua ja käyttää valtaa kaikilla liiketoiminnan osa-alueilla. (Pralad & Ramaswamy, 2004a, 5.)

Yritykset ovat viime vuosikymmenen aikana joutuneet kohtaamaan uuden ja moninaisemman kilpailuympäristön, jossa yhä useammat asiakkaat vaativat hyödyn luomista (Castro, Cepeda-Carrión & Landroquez, 2013, 234). Hyöty-käsitteen (*value*) alkuperä liiketoiminnan kontekstissa juontaa juurensa 1980-luvulle, jolloin käsitteen mainitsivat ensimmäisen kerran Bower ja Garda. Muutamaa vuotta myöhemmin vuonna 1988 Michael Lanning esitti käsitteen hyötylupauksesta (*value proposition*), josta on sittemmin tullut yksi yleisimmin käytetyistä termeistä liike-elämässä. (Kowalkowski, Ridell, Røndell & Sörhammar, 2012, 1555.) Lanningin mukaan hyötylupaus on koko liiketoiminnan ydin ja liiketoiminta itsessään on hyödyn jakamisjärjestelmä (Barnes, Blake & Pinder, 2009, 25). Varsinainen asiakashyödynkäsite (*customer value*) kuitenkin syntyi ja saavutti yritysten kiinnostuksen vasta 1990-luvulla sekä akateemisella että käytännön tasolla. Asiakashyötyä on sen jälkeen pidetty yhtenä merkittävimmistä tekijöistä yrityksen menestymiseen. (Castro ym., 2013, 234.) Vaikka asiakashyöty-käsitettä on myöhemmin käytetty hyvin triviaaleilla tavoilla sen sijaan, että sitä olisi selkeästi kehitetty strategisesta näkökulmasta, on asiakashyötyyn perustuvan konseptin tunnistettu olevan avainasemassa yritysten liiketoimintastrategioiden määrittämisessä (Frow & Payne, 2014, 213; 214).

Kirjallisuudessa hyötyä on tutkittu sekä yrityksen-, tuotteen tai palvelun- että asiakkaan näkökulmasta, jolloin todellisen asiakashyödyn tutkimista vaikeuttavat käsitteen eri merkitykset riippuen mistä näkökulmasta käsitettä tarkastellaan (Castro ym., 2013, 235). Yrityskeskisestä näkökulmasta hyöty voidaan ymmärtää yrityshyödyn eli voiton maksimoimiseen, kun taas tuote ja palvelukeskeisessä näkökulmassa keskitytään tuotteen tai palvelun sisältämään hyötyyn sekä yritykselle että asiakkaalle. Asiakashyöty yritystoiminnassa on myös perinteisesti ymmärretty asiakkaan kuuntelemiseksi mittaamalla asiakastyytyväisyyttä. (Castro ym., 2013, 235.) Asiakastyytyväisyys usein rinnastetaan asiakashyötyyn, sillä asiakashyöty ilmiönä on hyvin kompleksinen sisältäen samoja subjektiivisuuden ja dynaamisuuden piirteitä kuin asiakastyytyväisyys (Castro ym., 2013, 236).

Todellinen asiakashyötykonsepti vaatii kuitenkin siirtymistä asiakastyytyväisyyden mittaamisesta kohti niiden hyötyjen ymmärtämistä, jotka auttavat yritystä kehittämään sellaisia palveluita, joiden avulla asiakkaiden on mahdollista saavuttaa tavoitteensa ja tarkoituksensa. Tämän seurauksena monet tutkijat ovat keskittyneet laajentamaan hyödyn



näkökulmaa koettuun asiakashyötyyn, josta on vähitellen tullut asiakaskeskeisen konseptin ydin. (Castro ym., 2013, 235.) Koettua asiakashyötyä on kirjallisuudessa usein kuvattu palvelun tai tuotteen ominaisuuksiksi, vaikka todellisuudessa nämä kuvaukset ovat harhaan johtavia, sillä hyödyn määrittelemisessä on huomioitava myös käytettävän tuotteen tai palvelun kustannukset. (Barnes, ym. 2009, 24.) Yksinkertaisin tapa koetun asiakashyödyn määrittelemiseen on kuvata hyötyä yhtälöllä, jossa asiakashyöty on yhtä kuin edut, joista on vähennetty kustannukset (Carlson & Wilmot, 2006, 70; Lindic & Silva, 2011, 1696).

$$\text{Koettu asiakashyöty} = \text{Edut} - \text{Kustannukset}$$

Koettu asiakashyöty muodostuu asiakkaan kokemien etujen ja kustannusten suhteesta. Asiakkaan kokemat edut mielletään helposti yrityksen tarjoaman tuotteen tai palvelun laaduksi, jota yritys voi arvioida objektiivisesti. Asiakkaat eivät kuitenkaan osta tuotetta tai palvelua sen ominaisuuksien vaan sen tarjoamien hyötyjen takia. (Lindic & Silva, 2011, 1695.) Nämä edut voivat olla niin fyysisiä, kokemuksellisia, psyykkisiä kuin myös emotionaalisia (Carlson & William, 2006, 75). Terveyspalvelualalla asiakkaan kokemia hyötyjä voivat esimerkiksi olla palvelun maksuttomuus, saatavuus vuorokauden ympäri, luotettavuus, vaivattomuus, kansantajuisuus ja palveluntarjoajan ammattitaito (Helkkula, 2015).

Asiakashyödyn kustannukset taas sisältävät sen taloudellisen kustannuksen, jonka asiakas joutuu palvelusta tai tuotteesta maksamaan (Carlson & Wilmot, 2006, 70). Lisäksi kuluihin sisältyy nimellisen hinnan lisäksi myös kuluja liittyen tuotteen tai palvelun hankintaan, käyttöön ja mahdollisesti hävittämiseen tai palvelun lopettamiseen. Suorien kustannusten ohella myös lisäkustannukset kuten aika, riski ja psyykkiset kustannukset vaikuttavat asiakkaan kokemiin kustannuksiin, joita ei voida yrityksen näkökulmasta arvioida objektiivisesti. (Lindic & Silva, 2011, 1695.) Osa kustannuksista on asiakkaalle tärkeitä ja osa ei. Kuten asiakkaan kokemat hyödyt myös kustannukset voivat muuttua ajan kuluessa, mutta tärkeintä yrityksen näkökulmasta on ymmärtää, että asiakashyödyn ominaisuuksia voidaan arvioida ja punnita ainoastaan asiakkaan toimesta. Palvelujen kehittäminen asiakaslähtöisesti vaatii ensin siirtymistä koettuun asiakashyödyn näkökulmaan määrittämällä asiakas aktiiviseksi kuluttaja-asiakkaaksi.

### 2.1.2 Kilpailuedusta asiakashyötylupauksen määrittämiseen

Koetun asiakashyödyn muodostuminen on asiakaskeskeisen näkökulman ytimessä. Asiakashyötylupaus (*customer value proposition*) on yrityksen lähestymistapa asiakashyödyn luomiseen ja hyödyn rakentamiseen osaksi asiakkaan kokemusta. Hyötylupaus on osa yrityksen hyödynluomisprosessia, jonka tarkoituksena on tuottaa yritykselle taloudellisesti kannattavaa asiakashyötyä. Tämä tarkoittaa, sitä että oikean asiakashyötylupauksen määrittämisellä on yhteys yrityksen menestymiseen kasvavassa kilpailussa. (Barnes, ym. 2009, 23.) Asiakashyötylupaus muodostuu valikoimasta tuotteita tai palveluita, jotka tyydyttävät valitun asiakassegmentin vaatimukset. Yritysten esittämät hyötylupaukset saattavat olla innovatiivisia ja perustua uuteen, toimialaa häiriyttävään tarjontaan tai ne voivat perustua nykyisten markkinoiden tarjontaan tarjoten kuitenkin lisähyötyä uusilla ominaisuuksilla. (Osterwalder & Pigneur, 2010, 22.) Hyötylupaus on yrityksen näkökulmasta hyötyprosessin merkittävin elementti, koska ainoa mihin yritys voi hyödynluomisprosessissa vaikuttaa on tarjoamaansa hyötylupaukseen. Koska asiakas itse määrittää kokemansa hyödyn, voi yritys asiakkaan näkökulmasta panostaa vain parempaan hyötylupaukseen kuin kilpailijansa. (Lusch & Vargo, 2004, 11.) Koska yrityksen on mahdotonta vastata jokaisen asiakkaan mieltymyksiin tai potentiaaliseen kysyntään, auttaa hyötylupaus yrityksiä fokusoitumaan (Barnes, ym. 2009, 23).

Klassiset strategiateoriat perustuvat asiakashyötylupauksen sijasta kilpailuedun määrittämiseen ja saavuttamiseen valitulla toimialalla. Yksi tunnetuimmista kilpailuetukäsitteen määrittäjistä, Michael E. Porter, ymmärsi kilpailuedun kustannuksien ja erilaistumisen kautta yhdistäen nämä kilpailuedun lähteet suoraan yrityksen kannattavuuteen (Porter, 1980). Jo 1980-luvulta alkaen Michael Porterin strategisista typologioista on tullut yksi laajimmin hyväksytyimmistä menetelmistä yritysstrategioiden luokitteluun ja valintaan (Akan, Allen, Helms & Spralls III, 2006, 43). Porterin strategisten typologioiden taustalla on viiden kilpailuvoiman malli, jossa toimialaa analysoidaan potentiaalisten tulokkaiden, ostajien, substituuttien, toimittajien ja toimialan nykyisen kilpailun näkökulmasta (Porter, 1980, 4). Selviytyäkseen kilpailusta yrityksellä on kolme potentiaalista strategista lähestymistapaa. Porterin ajatus siitä, että strategiat voidaan luokitella yleisluontoisesti kustannusjohtajuus-, erilaistumis-, keskittymis- tai näiden yhdistelmästrategioiksi, on ollut useiden tutkimuksien ja käytännön strategiyön perusta neljännesvuosisadan ajan. Porterin mukaan yritys voi saavuttaa jatkuvaa kilpailuetua ja ansai-

ta keskimääräisiä toimialan tuottoja enemmän valitsemalla yhden edellä kuvatuista strategioista. (Akan ym., 2006, 43.) Vaikka Porterin strategioiden pätevyyttä on kyseenalaistettu nykypäivän dynaamisessa ja monimuotoisessa liiketoimintaympäristössä, laajensi Porterin strategioiden taustalla vallitseva viiden kilpailuvoiman malli strategiakäsitystä yrityksen sisäisistä resursseista ulkoisen kilpailuedun määrittämiseen.

Porterin lisäksi kilpailuetuun ja ympäristöön perustuvia strategioita ovat kirjallisuudessa esittäneet Miles ja Snow, joiden kehittämää neljän typologian konseptia on laajasti sovellettu strategiakirjallisuudessa. Miles ja Snow luokittelivat yritykset perustuen niiden päätöksentekomalleihin: ennustajaan, analysaattoriin, puolustajaan, sekä reaktoriin. Ennustaja-mallia hyödyntävät yritykset pyrkivät muuttamaan toimialaansa tuoden markkinoille pääasiassa uusia tuotteita tai palveluita sekä uusia markkinamahdollisuuksia. Puolustaja-mallin mukaan toimivat yritykset taas keskittyvät markkinarakoihin vakaalla tuote- tai palvelualueella. Analysaattorit hyödyntävät piirteitä sekä ennustaja- että puolustaja mallista ja ovat yleensä markkinoilla vasta toisena, mutta paremmalla strategialla kuin ensimmäisen liikkujan etua hyödyntävät yritykset. Nämä kolme strategiaa toimivat yleensä hyvin niin kauan kuin niitä toteutetaan tehokkaasti. Reaktoreiden strategiat jäävät yleensä näiden jalkoihin ilman oikeaa suuntaa ja sopivuutta ympäristöön. (Desarbo, Di Benedetto, Sinha & Song, 2005, 49.) Tutkijoiden Miles ja Snow kuvaamia strategioita voidaan pitää tuotteisiin ja palveluihin keskittyvänä asiakaslähtöisyytenä, sillä niiden mukaan sisäistä päätöksentekoa ohjaavat tuotteiden ja palveluiden markkinat.

Strategiakirjallisuudessa osa tutkijoista korostaa kestäväää kilpailuetua, kun taas osa on enemmän huolissaan asiakkaan tarpeista (Golub, Forbis, Henry, Mehta, Lanning, Michaels, & Ohmae, 2000, 46). Edellä esitetyt klassiset teoriat strategian muodostamiseen voidaan luokitella edustavan kilpailuetuun keskittyvien tutkijoiden ajatuksia. Osa strategian tutkijoista on määritellyt kilpailuedun sellaiseksi toiminnaksi, jota yritys tekee paremmin kuin muut ja osa taas korostaa muista erottuvaa osaamista. Erottautuminen ja toisin tekeminen ovat kuitenkin relevantteja vain, jos niiden tarkoituksena on tarjota asiakkaille tai tuleville asiakkaille heidän arvostamaa asiakashyötyä (Christensen, 2010, 21). Lisäksi kilpailuetua ei voida pitää yrityksen pysyvänä ominaisuutena, sillä koettu asiakashyöty muuttuu ajan kuluessa (Carlson & Wilmot, 2006, 77). Tältä osin käsite pysyvästä kilpailuedun tavoittelemisesta on harhaanjohtava ja strategiaa parem-

min ohjaavana käsitteenä voidaan pitää jatkuvan asiakashyötylupauksen määrittelemistä.

Asiakashyödyn näkökulma strategiakirjallisuudessa ei ole uusi, mutta strategiakirjallisuutta ovat hallinneet kilpailuetuun perustuvat yrityskeskeiset sekä tuote- ja palvelukeskeiset näkökulmat. Osaltaan asiakashyötykonseptin strategiakirjallisuuteen toivat Michael Treacy ja Fred Wiersema 1990-luvun alussa julkaisemilla teoksillaan hyödyn tuottamista ohjaavista strategioista (*value disciplines*). Heidän mukaansa yritykset ovat viime vuosikymmenen aikana menestyneet toimialojensa johtajina kaventamalla liiketoimintafokustaan keskittyen tuottamaan ylivoimaista asiakashyötyä yhdellä hyödyn tuottamista ohjaavista strategioista. Nämä kolme strategiavaihtoehtoa ovat toiminnallinen tehokkuus, asiakasläheisyys sekä tuotejohtajuus. Menestyäkseen toimialansa johtajana, on yrityksen valitsemansa strategian lisäksi täytettävä toimialan standardit kahdella muulla hyödyn tuottamista ohjaavan strategian tasolla. (Treacy & Wiersema, 1993, 85.) Kaikki kolme strategiaa perustuvat erilaisen asiakashyötylupauksen täyttämiseen. Toiminnallinen tehokkuus perustuu parhaaseen hintaan, jolloin strategian asiakashyötylupauksena voidaan pitää edullista hintaa. Tuotejohtajuus perustuu nimensä mukaisesti parhaaseen tuotteeseen, jolloin yritys tuo ensimmäisenä markkinoille uuden tuotteen tai on ensimmäisenä uusilla markkinoilla tuotteilla ja palveluillaan. Asiakasläheisyydellä pyritään taas parhaan kokonaisratkaisun tarjoamiseen asiakkaalle, jolloin yritys tarjoaa räätälöityjä tuotteita tietyille markkinasegmentille kuitenkin korkeammalla hinnalla kuin esimerkiksi toiminnalliseen tehokkuuteen perustuvia strategioita hyödyntävät yritykset. (Militello & Sheppeck, 2014, 10.)

Vaikka Treacy ja Wiersema katsovat asiakashyödyn määrittyvän hinta, laatu ja sopivuus-matriisin tuloksena, jolloin asiakkaan kokeman hyödyn näkökulma jää suppeaksi, korostaa heidän teoriansa asiakaskeskeistä asiakaslähtöisyyttä siinä, että hyödyn tuottamista ohjaavaa strategiaa ei ole erotettu asiakassegmentin valitsemisesta. Heidän mukaansa asiakassegmentin ja hyödyn tuottamista ohjaavan strategian valitsemisessa on kyse yhden valinnan tekemisestä, jolloin asiakashyöty ohjaa oikean strategian valitsemista. Lisäksi he ovat tunnistaneeet, että ihmiset määrittelevät hyödyn eri lailla riippuen siitä mistä tuotteesta tai palvelusta on kyse (Treacy & Wiersema, 1993, 91-92).

Treacy ja Wierseman strategiatyyppejä on käytetty useissa eri yhteyksissä sekä käytännössä, että empiriassa. Kuten yleensä strategiateoriat, edellä esitetyt typologiat eivät keskity taloudellisiin tuloksiin kuten markkinakasvuun tai tuottavuuteen vaan hyödyn luomiseen asiakkaille ja organisaatioille. (Grace, 201, 404-405.) Myös Kaplan ja Norton (2004, 27-28) ovat määritelleet strategian perustuvan hyödyn luomiseen. Heidän mukaansa kestävä asiakashyödyn luominen perustuu asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseen niin, että yrityksen hyötylupaus miellyttää valittuja asiakassegmenttejä. Asiakashyötylupauksella tulee olla selkeä yhteys valittuun asiakassegmenttiin, sillä asiakashyötylupaus on tarkoitettu ratkaisemaan juuri valitun asiakassegmentin ongelma. Täten asiakashyötylupauksen selkeys on tärkein yksittäinen strategian ulottuvuus. Kilpailuun keskittyvät strategit päätyvät yleensä kestävä kilpailuedun käsittelemiseen, kun taas keskittyminen asiakkaaseen johtaa asiakashyödyn määrittämiseen. Kuitenkin useissa tapauksissa asiakas, ei kilpailu, on avaintekijä yrityksen menestymiseen. (Golub ym., 2000, 45). Yhdistettäessä asiakashyötylupauskonsepti yrityksen kilpailuetuun voidaan kilpailuedun määrittellä olevan mitä tahansa asiakkaan kokemaa asiakashyötyä, jota yritys liiketoiminnallaan tuottaa ja joka motivoi asiakasta ostamaan yrityksen tuotteen tai palvelun mieluummin kuin kilpailijan vastaavan tuotteen tai palvelun (Christensen, 2010, 21).

### **2.1.3 Arvoketjuajattelusta hyödyn luomiseen verkostoissa**

Perinteisessä liiketoimintakirjallisuudessa liiketoiminnan suunnittelemiselle ei ole ollut tarvetta, sillä asiakkaiden on ajateltu ostavan tuotteen tai palvelun aina, kun se sisältää hyötyä asiakkaalle. Tosiasiassa markkinat ovat kuitenkin kilpailullisia ja asiakkaat eivät halua tuotteita vaan ratkaisuja tarpeisiinsa. Asiakaslähtöisistä liiketoimintamalleista on tullut välttämätön osa markkinataloutta, jossa asiakkailla on valinnanvapautta sekä tuottajien ja asiakkaiden välillä vallitsee heterogeenisyyttä ja transaktiokustannuksia. (Teece, 2010, 175-176). Kiteytettynä asiakaskeskeisen liiketoimintamallin tulisi selittää kuinka yritys luo hyötyä asiakkaalle. (Nenonen & Storbacka, 2010, 43, 45). Osa tutkijoista on pitänyt tärkeänä erottaa myös perinteisen liiketoimintamallin määritelmän palveluliiketoimintamallista. Tutkijat Cheng, Dawson ja Shiu (2014, 4) määrittelevät palveluliiketoimintamallin palvelumalliksi, joka käsittää asiakashyödyn suunnittelemisen, luomisen ja vangitsemisen palveluista yhteistyössä liiketoiminnan kumppaneiden kanssa.

Liiketoimintamallinkonseptiin on usein myös rinnastettu Porterin teoria arvoketjusta, joka keskittyy yrityksen sisäisiin hyötyä luoviin aktiviteetteihin. Porterin viitekehys havainnollistaa yrityksen sisäistä hyödynluomisen prosessia pilkkoen yritykset strategisesti merkittäviin ja toisiinsa liittyviin toimintoihin. Jokainen keskeinen toiminto luo samalla hyötyä ja kustannuksia. Porterin mukaan yrityksen on mahdollista tehdä enemmän voittoa investoimalla hyötyä lisääviin toimintoihin ja karsimalla toiminnoista, jotka eivät hyötyä lisää. (Engelbertz, Enders, König & Hungenberg, 2009, 82.) Arvoketju on alkujaan laajennettu konsepti toimitusketjun käsitteestä. Arvoketjun ensisijainen ajuri on tuote, joka siirtyy suunnittelusta ja raaka-aineista muotoiluun, valmistukseen ja eri jakelukanavien kautta loppukäyttäjälle maksimoiden yrityksen taloudellisen voiton. (Laric & Pitta, 2004, 454.) Arvoketjuajattelu on edelleen myös hyvin yrityskeskeistä keskittyen yrityksen sisäisiin prosesseihin jättäen asiakkaan osallistumisen yritystoiminnan ulkopuolelle. Arvoketjun käsite on kuitenkin myöhemmin laajentunut hyödyn jakamisjärjestelmäksi, jolloin painopiste on siirtynyt yrityksen sisäisistä toiminnoista ulkoiseen kuluttajille suunnattuun hyödyn tuottamisen näkökulmaan. Painopiste on edelleen siirtynyt hyödyn tuottamisesta yritykseltä asiakkaalle hyödyn luomiseen asiakkaalta yritykselle. (Laric & Pitta, 2004, 453.)

Palvelumallien niin kuin jokaisen tärkeän innovaatiomahdollisuuden tulisi perustua asiakashyötylupaukseen. Ilman asiakashyötylupausta tuloksena on sekasorto, fokuksen puuttuminen ilman todellisten asiakastarpeiden ymmärtämistä ja yrityksen resurssien tuhlaantuminen. (Carlson & Wilmot, 2006, 88.) Etenkin nykyisessä liiketoimintaympäristössä, jossa teknologian kehitys on mahdollistanut kustannustehokkaan tiedon etsimisen ja uudenlaisten asiakasratkaisujen tarjoamisen, yrityksiltä vaaditaan asiakashyötylupausten uudelleen arvioimisen lisäksi taitoa asiakashyödyn vangitsemiseen uusista tuotteista ja palveluista. Ilman hyvin kehitettyä mallia, yritykset epäonnistuvat sekä hyödyn luomisessa, että vangitsemisessa tuottamistaan innovaatioista. Palvelumallin tulisi määrittää miten yritys luo ja tuottaa hyötyä asiakkailleen ja miten yritys muuntaa saadut taloudelliset hyödyt tuotoiksi. Hyötyäkseen innovaatioista täytyy yrityksen panostaa palvelumallin suunnitteluun niin, että yritys ymmärtää eri mallien vaihtoehdot, asiakkaiden tarpeet sekä teknologian mahdollisuudet. (Teece, 2010, 172-173.) Yksinkertaistettuna palvelumalli voidaan rinnastaa liiketoimintamallin määritelmään, jonka mukaan palve-

lumallin tarkoitus on kuvata kuinka yritys luo, toimittaa ja vangitsee hyötyä (Osterwalder & Pigneur, 2010, 14).

Yrityskeskeisen, tuotantolähtöisyyteen perustuvan, hyödyn vaihdantamallin mukaan yritys luo hyötyä, jota vaihdetaan markkinoilla yritykseltä asiakkaalle. Tämän perinteisen tuotantolähtöisen mallin on kuitenkin vähitellen korvannut ajatus hyödynluomisesta prosessina, jossa hyödyn luominen tapahtuu vastavuoroisena vuorovaikutuksena yhdistäen palvelun tarjoajien ja asiakkaiden resursseja. (Beirão ym., 2014, 472.) Tuote- ja palvelukeskeisen hyötyverkoston näkökulmasta hyödyn luominen tapahtuu asiakkaan ja yrityksen vuorovaikutusta entistä laajemmassa perspektiivissä, jossa kaikki verkostoon sidoksissa olevat kuten muut yritykset, asiakkaat, alihankkijat, työntekijät ja sijoittajat auttavat luomaan hyötyä sekä itselleen että muille verkoston jäsenille. Hyödyn luominen ei enää tapahdu yritysrajojen sisällä vaan hyöty luodaan yhdessä useiden eri toimijoiden osallistuessa hyötyverkostoon. (Beirão ym., 2014, 472-473.)

Asiakaskeskeinen näkökulma hyödyn luomiseen verkostossa eroaa vielä edellisestä niin, että yrityksen tulee miettiä kuinka se voi osallistua asiakkaan hyötyverkostoon. Terveyspalvelualalla hyödyn luomiseen voivat osallistua esimerkiksi asiakas itse itsepalvelutoimilla, yksityiset toimijat kuten asiakkaan perhe ja ystävät, markkinaehtoiset toimijat kuten terveyspalvelualan yritykset sekä julkiset toimijat kuten kunta tai valtio. (Beirão ym., 2014, 472-473.) Tutkijan Gouillart (2014, 2) mukaan johtavat teoreetikot ennustavat, että lähitulevaisuudessa hyödyn luomiseen verkostossa perustuvien palvelumallien merkitys yrityksen kilpailuetuna tulee korostumaan. Tämän näkökulman mukaan yritykset kilpailisivat ensisijaisesti avaamalla perinteisen arvoketjunsä asiakkaalle ja muille sidosryhmille houkutellakseen sidosryhmiä mukaan hyödyn luomiseen dynaamisessa verkostossa. (Gouillart, 2014, 2.) Avoimista palvelumalleista on jo tullut yhä merkittävimpiä hyödyn luomisessa ja vangitsemisessa, kun yritykset systemaattisesti pyrkivät tekemään yhteistyötä niin asiakkaiden kuin ulkopuolisten kumppaneiden kanssa (Osterwalder & Pigneur, 2010, 109).

Internet on mahdollistanut siirtymisen perinteisistä vertikaalisista arvoketjuista kohti horisontaalisia verkostoja, joissa kuluttajien on mahdollista jakaa tietoa, ideoita ja jopa fyysisiä tavaroita toistensa kanssa ilman, että kukaan ulkopuolinen palvelun tarjoaja osallistuu hyödyn luomiseen. Nämä horisontaaliset verkostot, jotka ovat luoneet virtuaa-

lisiä kuluttajalta kuluttajalle suunnattuja markkinapaikkoja, ovat häirinneet useiden tuottajien ja palveluntarjoajien palvelumalleja. (Denning, 2014, 14.) Hierarkkisten rakenteiden muututtua verkostomaisiksi ovat jakamiseen pohjautuvat mallit luoneet uusia vaihtoehtoja kulutukselle ja vahvistaneet yksilöiden valtaa. Individualistillisuuden vastapainoksi asiakkaat kuitenkin haluavat toimia yhä enemmän yhdessä, mutta ilman yrityksen määrittämää rakennetta tai ideologiaa. Sen sijaan, että yritykset taistelisivat tätä suuntausta vastaan, paras tapa asiakashyödyn luomiseen on tarjota asiakkaille sopivat välineet ja asiantuntijoiden tuki siihen mitä asiakkaat haluavat tehdä. (Dijk & Jong, 2015.)

Internetin mahdollistamat moninaiset alustat ovat yksi merkittävistä nykypäivän palveluinnovaatioista. Moninaiset alustat ovat tyypillisesti kehittyneet informaatioteknologian aloilla, joissa tarkoituksena on ollut helpottaa tietyn verkoston käyttäjien vuorovaikutusta toisiinsa. Tällaiset käyttäjiä yhdistävät alustat ovat kuitenkin laajentumassa myös informaatioteknologia-alan ulkopuolelle. (Hidding, Sviokla, Williams, 2011, 29.) Moninaisten alustojen toimintalogiikka perustuu siihen, että ne tuovat yhteen vähintään kaksi erillistä, mutta toisistaan riippuvaista asiakasryhmää. Esimerkiksi mobiililaitteiden käyttöjärjestelmät yhdistävät laitevalmistajat, sovellusten kehittäjät sekä käyttäjät. Yritys toimii moninaisella alustalla ikään kuin välittäjän roolissa luoden hyötyä yhdistäessä eri asiakasryhmiä. Hyödyn luominen moninaisen alustan kautta on kuitenkin mahdollista vain, jos alusta houkuttelee ja palvelee kaikkia asiakasryhmiä samanaikaisesti ja alustan käyttäjiä on asiakasryhmissä tarpeeksi. Esimerkkinä tällaisesta asiakaslähtöisestä, moninaiseen alustaan perustuvasta palvelumallista voidaan pitää käyttäjien keskuudessa valtavan suosion saavuttanutta Facebookia. (Osterwalder & Pigneur, 2010, 78.)

Internetin lisäksi myös uudet sosiaaliset trendit vaikuttavat asiakaslähtöisten palvelumallien kehittymiseen. Denning (2014, 15) toteaa artikkelissaan uusien sosiaalisten trendien perustuvan yhteisölliseen kulutukseen, joka omistuksen sijaan korostaa enemmän pääsyä mukaan palvelun kulutukseen. Denningin (2014, 15) mukaan yhä useammat ihmiset hyötyvät yhteisestä pääsystä asioihin ja prosesseihin, jotka mahdollistavat vuorovaikutuksen muiden ihmisten kanssa. Esimerkiksi tietopalveluyhteisö Wikipedia on saavuttanut suosiota tiedon lähteenä perinteisten verkossa tarjottujen tietosanakirjojen sijasta, sillä sen toiminta ei perustu vain ilmaisuuteen vaan myös tiedon jakamiseen ja jatkuvaan ylläpitoon sen käyttäjien keskuudessa. Yhteisöllisen kulutustrendin rinnalla, digitalisoituminen on mahdollistanut palveluiden ja tuotteiden käyttämisen yh-



täällä, mikä on johtanut yrityksen rajakustannuksien laskemisen lähes nollaan. Kustannuksien laskun seurauksena, yritykset ovat voineet tarjota asiakkailleen ilmaisuuteen perustuvan hyötylupauksen, millä on ollut jopa kokonaisia toimialoja häiriyttävä vaikutus. (Dijk & Jong, 2015) Ilmaisuuteen perustuvat palvelumallit luovat asiakashyötyä tarjoten tyypillisesti peruspalvelut kaikille asiakassegmenteilleen ilmaiseksi, mutta veloittavat kohdennettua asiakassegmenttiä premium- ja lisäpalveluiden käytöstä (Osterwalder & Pigneur, 2010, 90). Digitalisoitumisen seurauksena yritysten on mahdollista rakentaa uusia ja paremmin hyötyä luovia malleja yhteisölliseen kulutukseen.

Jokaisen toimialalla vakiintuneen yrityksen on hyvä säännöllisesti arvioida nykyistä palvelumalliaan hyödyn luomisen näkökulmasta joko huomataksaan toimialalla vallitsevia mahdollisuuksia tai vastataksaan uuden teknologian tai kilpailijan tuomiin haasteisiin. Palvelumallin innovoiminen vastaamaan paremmin koetun asiakashyödyn mukaisista hyödynluomista voi tarjota merkittäviä mahdollisuuksia niin nopean talouskasvun, kun taloudellisen epävakauden aikoina (Bell, Christner, Giesen, & Riddleberger, 2010, 17). Bell ym. (2010) huomasivat tutkimuksessaan, että etenkin laajan toimialauudistumisen aikoina yrityksillä on mahdollisuus ravistella nykyisiä toimialarakenteitaan joko hyödyntämällä käänteentekeviä teknologioita hyödyn luomisessaan tai laajentamalla toimintaa uusille asiakassegmenteille. Yritykset, jotka eivät reagoi toimialan muutokseen tarpeeksi nopeasti, menettävät kilpailukykyänsä hyvinkin lyhyellä aikavälillä. Lisäksi yrityksen vähittäinen uudistuminen ei usein ole ollut riittävää pysymään toimialauudistuksen ja taloudellisen epävakauden edellä.

Kirjallisuudessa on esitetty useita yhdistäviä tekijöitä yritysten menestyksekkäistä palvelumalleista, mutta tiivistettynä johtavat yritykset keskittyvät kahteen toisiaan täydentävään aktiviteettiin. Johtavat yritykset muotoilevat asiakashyötylupauksiaan parantamalla, laajentamalla ja uudelleen määrittelemällä mahdollisia asiakaskokemuksen hyötyjä. Lisäksi he muuttavat toimintojaan käyttäen digitaalisia teknologioita, jotka mahdollistavat entistä tiiviimmän vuorovaikutuksen ja yhteistyön asiakkaan kanssa. Tekeillä näin johtavat yritykset rakentavat uusia ominaisuuksia, joiden avulla he voivat kehittyä molemmissa ulottuvuuksissa. (Berman, 2012, 16,18.) Menestyneillä palvelumallien innovoijilla on usein myös erityisen ajankohtainen käsitys asiakkaista ja hyödyistä, mitä yritys voi toimittaa uudelle segmentille, joko uudella toimintatavalla tai uuden palvelun tai tuotteen kautta. Ennakoinnista ja kyvystä ymmärtää mahdollisia tule-

vaisuuden skenaarioita on tullut tärkeämpää kuin koskaan, sillä yritykset joutuvat toimimaan yhä monimutkaisemmassa ja nopeasti muuttuvassa ympäristössä. (Bell ym., 2010, 22.)

## **2.2 Asiakaslähtöisyys palveluliiketoiminnassa**

Samaan aikaan, kun tutkimuskirjallisuudessa on siirrytty yrityskeskeisestä teollisuustuotannon hallitsemasta näkökulmasta kohti asiakaslähtöistä palvelunäkökulmaa, ovat läntiset kansantaloudet siirtyneet vähitellen palveluiden hallitsemaan talouteen. Tänä päivänä palvelusektori muodostaa merkittävän osan läntisten kansantalouksien kaikesta taloudellisesta toiminnasta, niin kasvusta kuin työllisyydestäkin. Palvelusektorin nopea kasvuvauhti merkitsee sitä, että palvelualoilla ja –yrityksillä on edelleen potentiaalia talouskasvuun, kehitykseen sekä työllisyyden kasvattamiseen. (Olsen & Skaalsvik, 2014, 1209.) Palvelusektori on viimeisten vuosikymmenten aikana ollut ainoa kasvun alue, jossa tietointensiiviset toimialat kuten tietotekniikka, rahoituspalvelut, terveyspalvelut ja viihdeala ovat olleet ensisijaisia vaurauden luoja (Lee, Olson, Ribeiro & Roig, 2007, 1-2).

Palvelusektorin osuus työllisyydestä on kaikissa läntisissä kehittyneissä maissa suuri, noin 70-80 prosenttia kokonaistyöllisyydestä. USA:ssa palvelusektori edustaa 76 prosenttia koko taloudellisesta toiminnasta ja Euroopassa vastaava luku on noin 65 prosenttia (Lee ym., 2007, 2). Suomessa siirtyminen palvelutalouteen on kuitenkin tapahtunut verrattain hitaasti, sillä palvelutaloutta edeltänyt teollistuminen tapahtui muita Euroopan maita myöhemmin. Lisäksi teollisuus säilytti asemansa Suomessa verrattain pitkään 1990-luvun laman takia, josta Suomi nousi lähinnä teollisuustuotteiden vetämänä. Kuitenkin 2000-luvulla myös Suomen talousrakenne on muuttunut muiden kehittyneiden länsimaiden kaltaiseksi ja viimeinen vuosikymmen on ollut palveluliiketoiminnan hallitsemaa. (Lehti ym., 2012, 34.)

### 2.2.1 Tuotokeskeisestä logiikasta palvelu- ja asiakaskeskeiseen logiikkaan

Sekä käytännön johtajien, että tutkijoiden keskuudessa ovat viime vuosien aikana puhuttaneet erilaiset dominoivat liiketoimintalogiikat. Nämä jaetut käsitykset ohjaavat dominoivan ryhmän päätöksiä, yhteistä ajattelutapaa ja käsityksiä siitä kuinka liike-elämä toimii ja mitkä ovat hyväksytyjä lähestymistapoja ja työkaluja. Dominoiva logiikka voi vallita koko yrityksessä tai sen useissa strategisesti samankaltaisissa operatioissa. (Briscoe, Maull, Ng, Parry & Smith, 2012, 418.) Dominoiva logiikka on merkityksellinen käytännön johtamisen lisäksi myös tutkimuksessa ja teoriassa. Strategisessa viitekehyksessä dominoivan logiikan konseptia on pidetty informaation suodattimena, joka ohjaa tutkijoita fokusoitumaan siihen mitä, milloinkin pidetään ajankohtaisena. Jokaisella dominoivalla logiikalla on omat etunsa ja haittansa sekä eri painopisteet ja soveltamismahdollisuudet. Koska liiketoimintaympäristö on dynaaminen, tulisi jokaisen yrityksen jatkuvasti arvioida yrityksessä vallitsevaa dominoivaa logiikkaa säilyttääkseen kilpailukykynsä. (Heinonen & Strandvik, 2015, 473-474.) Vaihtuneet painopisteet palveluliiketoiminnan logiikoissa paljastavat eroja nykyisissä näkökulmissa palvelun tarjoamiseen ja osoittavat miten kukin logiikka ohjaa yritystoimintaa.

Viime vuosikymmenten ajan johtavat yritykset kuten myös monet liiketoiminnan tutkijat ja konsultit ovat tuoneet esille tarpeen yritysten liiketoiminnan uudelleensuuntaamisesta tai koko yrityksen suunnan muuttamisesta teollisesta tuotannosta kohti palveluita (Lusch & Vargo, 2008, 254). Palvelullistamisesta on keskusteltu viime vuosikymmeninä laajasti teollisuusyritysten yhteydessä sekä markkinoinnin että palvelujohtamisen kirjallisuudessa. Tutkijat ovat kokeneet tarpeelliseksi erottaa palveluliiketoiminnan tuotokeskeisestä liiketoiminnasta.

Tutkijat Vargo ja Lusch (2008, 255) erottavat kaksi palveluihin liittyvää näkökulmaa. He nimittävät tuotteisiin perustavaa näkökulmaa tuotedominoivaksi logiikaksi (*goods-dominant logic*), joka edustaa perinteistä teollisuus- ja insinöörikirjallisuuden näkökulmaa hyödyn vaihdannasta. Tuotedominoivan logiikan mukaan yrityksen tarjoama tuotaa hyötyä vain, jos sitä voidaan vaihtaa johonkin kuten rahaan. Logiikan mukaan yrityksen vastuu hyödyn tuottamiseen päättyy omistuksen vaihdossa, kun asiakas ostaa yrityksen tuottaman yksikön kaupankäynnin tuloksena. (Briscoe ym., 2012, 417.) Tuotedominoiva logiikka keskittyy nimensä mukaisesti tuotteisiin, jotka ovat aineellisia ta-

varoita (Lusch & Vargo, 2008, 255). Palvelut ovat tuotedominoivan logiikan mukaan saman lailla vaihdettavissa olevia, tuotteita täydentäviä, tosin aineettomia yksikköjä kuten työtunteja, kuin aineelliset tuotteet. Tämän logiikan mukaan asiakas on passiivinen kokonaisuus ja palvelu vaihdettavissa oleva tarjooma, jolloin yrityksen tulee vain miettiä mitä yritys asiakkaalle tekee saadakseen vaihdettua tarjooman hintaan. Tuotedominoiva logiikka vallitsee yhä osittain nykyaikaisessa liiketoiminta-ajattelussa pitkään kestäneen teollisen aikakauden takia, jolloin maan talouskasvu saavutettiin tuottamalla tavaroita yli maan tarpeen ja viemällä tavaroita muihin maihin. Poliittisen talouden luoma filosofia on ollut syynä näkemykseen, jonka mukaan hyöty syntyy vaihdannasta, jolloin vaihdannan kasvattaminen on yhteydessä liiketoiminnan kasvuun, kannattavuuteen ja kilpailuun. (Briscoe ym., 2012, 417.)

Vargon ja Luschin (2008, 255) määrittelemä toinen näkökulma palveluun, nimeltään palveludominoiva logiikka (*service-dominant logic*), perustuu palveluun, ilman tuotteiden viitekehystä, jolloin palvelu itsessään on vaihdannan päätarkoitus. Keskeisimmät eroavaisuudet suhteessa tuotedominoivaan logiikkaan on esitelty taulukossa 1. Kriittisin eroavaisuus tuote- ja palveludominoivan logiikan välillä on niiden tapa käsitteellistää palvelu. Palveludominoiva logiikka määrittelee palvelun kompetenssien kokonaisuudeksi, joka hyödyttää palvelun toista osapuolta, kun taas tuotedominoivan logiikan mukaan palvelu voidaan lisätä tuoteprosessiin tuomaan lisäarvoa. Palvelunäkökulma palveludominoivassa logiikassa edustaa siirtymistä konkreettisista, usein staattisista resursseista, kohti aineettomia ja dynaamisia resursseja. Palveludominoivan logiikan mukaan palvelut kykenevät myös luomaan hyötyä itsessään. (Lusch & Vargo, 2008, 256.) Lisäksi palveludominoiva logiikka eroaa tuotedominoivasta logiikasta hyödyn luomisen näkökulmasta myös siinä, että hyöty realisoituu vasta käytössä eikä vaihdannan hetkellä. Tätä näkökulmaa tukeva akateeminen kirjallisuus ehdottaa palvelun käsitteellistämiseksi hyödyn yhteisluomista, jossa sekä asiakas että yritys osallistuvat yhteistyössä hyödyn luomiseen. (Briscoe ym., 2012, 417.)

Taulukko 1 Tuote- ja palveludominoivan logiikan keskeiset eroavaisuudet (mukail-  
len Lusch & Vargo, 2004, 7; Lusch & Vargo, 2008, 258)

<b>Tuotedominoiva logiikka</b>	<b>Palveludominoiva logiikka</b>
1. Fokus tuotteissa	1. Fokus palveluissa
2. Aineelliset resurssit	2. Aineettomat resurssit
3. Yritys tuottaa hyötyä asiakkaalle	3. Hyöty luodaan yhdessä
4. Hyöty toteutuu vaihdannan hetkellä	4. Hyöty toteutuu palvelun käytössä
5. Asiakkaan rooli passiivisena tuotteiden vastaanottajana	5. Asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun tuottamiseen

Palveludominoiva logiikka on herättänyt keskustelua tutkijoiden keskuudessa. Ensimmäisten tutkimusten ilmestyessä se keräsi lähes ennennäkemättömän määrän vastauksia kansainväliseltä tutkijayhteisöltä. Myöhemmin tutkijoiden Vargo ja Lusch julkaisuihin on viitattu useita kertoja palveludominoivan logiikan yhteydessä. Palvelunäkökulmaa on alettu kuitenkin tutkimaan jo 1970-luvun lopulla protestina teollisuuden yksipuoliseen tuotekeskeiseen näkökulmaan ja palvelun roolin laiminlyömiseen. (Gummesson, Lusch, Vargo, 2010, 9, 12.) Palvelunäkökulman tutkijat, jotka olivat suurimmaksi osaksi markkinoinnintutkijoita, väittivät, että palvelut nostavat esiin johtamisen haasteita, joihin nykyinen teollisuus- ja maataloustuotantoon perustava tutkimus ja opetus eivät vastaa (Gummesson & Lovelock, 2004, 22). Vaikka tutkimuskenttää hallitsivat amerikkalaiset tutkijat, on palvelututkimus ollut kansainvälistä ja erityisen merkittävää Isossa-Britanniassa, Ranskassa sekä Pohjois-Euroopassa, jossa sekä Suomi että Ruotsi olivat palvelututkimuksen eturintamassa (Gummesson ym., 2010, 12).

Aluksi tutkimuksen pääpaino oli tavaroiden ja palveluiden eroissa (Gummesson ym., 2010, 12). Tutkijat käsitteellistivät useita erilaisia ominaisuuksia, joiden uskottiin erottavan palvelut tavaroista. Tutkijat Zeithaml, Parasuraman ja Berry toteuttivat vuonna 1985 laajan kirjallisuuskatsauksen, jossa he muodostivat tukijoiden useimmin mainitsemien palvelun ominaisuuksien perusteella kuuluisan IHIP-mallin. Mallin mukaan neljä tärkeintä tekijää, jotka erottivat palvelut tuotteista, olivat palvelun aineettomuus (*intangibility*), heterogeenisyys (*heterogeneity*), erottamattomuus tuotannosta ja kulutuksesta (*inseparability*) sekä varastoimattomuus (*perishability*). (Gummesson & Lovelock, 2004, 23.) Vaikka mallin perusoletukset on myöhemmin kumottu, voidaan mallia pitää yhtenä palvelunäkökulman perintönä myöhemmille tutkimuksille (Gummesson ym., 2010, 15). Palveludominoivan logiikan vaikutukset ovat levinneet markkinoinnin tutki-

muksesta paljon laajemmalle kuten johtajuuteen, henkilöstöhallintoon, tietotekniikkaan ja toiminnanohjaukseen, mikä antaa koko yritystoiminnalle uuden näkökulman (Gummesson ym., 2010, 10).

Vaikka palveludominoiva logiikka on laajentanut ymmärrystä palveluliiketoiminnasta sekä markkinoinnin että johtamisen näkökulmasta, on näkökulma edelleen hyvin palveluntarjoajakeskeinen asiakaskeskeisen sijaan. Huolimatta, siitä että painopiste palvelukirjallisuudessa on siirtynyt aktiiviseen asiakkaaseen, joka osallistuu hyödyn yhteisluomiseen, ei näkökulma ole vielä riittävän asiakaskeskeinen vaan edustaa vain kehittyneempää yrityskeskeistä näkökulmaa, jossa palvelu nähdään yritystoiminnan ajurina ja asiakas yrityksen kumppanina tai yrityksen palveluksessa olevana hyödyn yhteisluojana. (Andersson, Edvardsson, Heinonen, Mickelsson, Strandvik & Sundström, 2010, 532-522.)

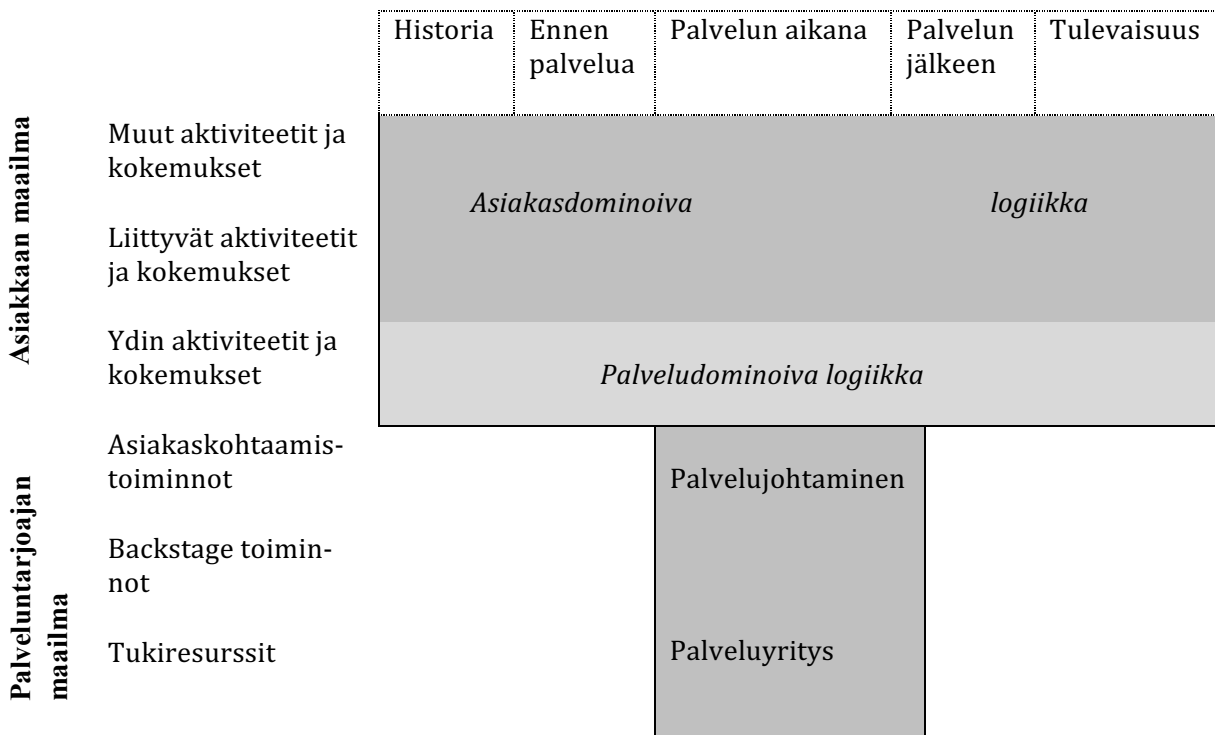
Asiakasdominoiva logiikka on vähitellen noussut vaihtoehtoiseksi näkemykseksi palvelusta siirtäen painopistettä tuotteen ja palvelun näkökulmasta asiakkaan näkökulmaan. Olennainen ero asiakasdominoivassa näkökulmassa on, että asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä vallitsevan vuorovaikutuksen korostamisen sijaan, painopiste on yrityksen liiketoiminnan kannalta keskeisimmissä sidosryhmässä, asiakkaissa, ja siinä miten asiakkaat kokevat palvelun (ks. taulukko 2). Lisäksi asiakasdominoiva logiikka ei vertaa tuotteita palveluun vaan pitää sekä tuotteita että palvelua asiakashyödyn perustana. (Heinonen & Strandvik, 2015, 474.)

Taulukko 2 Palvelu- ja asiakasdominoivan logiikan keskeiset eroavaisuudet (mukailen Andersson ym., 2010, 542)

<b>Palveludominoiva logiikka</b>	<b>Asiakasdominoiva logiikka</b>
1. Fokus palveluissa	1. Fokus asiakkaissa
2. Yritys kontrolloi hyödyn yhteisluomista	2. Asiakas kontrolloi hyödyn luomista
3. Fokus havaittavissa olevassa vuorovaikutuksessa	3. Fokus myös näkymättömissä olevissa ja psyykkisissä aktiviteeteissa
4. Asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun yhteistuottamiseen	4. Yritys osallistuu asiakkaan aktiviteetteihin

Perinteiset tuote- ja palvelukeskeiset näkökulmat ovat perustuneet kahdenvälisen vuorovaikutuksen ymmärtämiseen. Koska vuorovaikutus on ollut usein hallitseva käsite palvelukirjallisuudessa, ei asiakkaiden itsenäistä toimintaa vuorovaikutuksen takana ole analysoitu. (Mickelsson, 2013, 535, 536.) Palveludominoivan logiikan keskeiset termit yhteistuottaminen ja yhteisluominen edustavat asiakaskasdominoivan logiikan mukaan edelleen palveluntarjoajan suuntautunutta näkemystä keskittyen tarjoomaan tai palveluun eikä siihen mitä tarjooma merkitsee asiakkaalle. Yksi keskeisin ero palveludominoivaan logiikkaan onkin, että asiakkaan ei nähdä osallistuvan palvelun yhteistuottamiseen vaan yrityksen nähdään osallistuvan mukaan asiakkaan elämään. (Andersson ym., 2010, 538-539.) Lisäksi kuten taulukossa 2 on esitetty, vaikka palveludominoivassa logiikassa yritys kontrolloi hyödynluomista ja yhteisluomista, ei asiakasdominoivassa logiikassa yritys voi vaikuttaa asiakkaan hyödynluomiseen (Andersson ym., 2010, 539-540).

Asiakasdominoivan logiikan mukaan asiakashyöty syntyy enimmäkseen näkymättömissä olevissa aktiviteeteissa, sillä asiakkaan aikakehys on yritystä laajempi. Asiakkaan näkökulmasta hyötyä koetaan palvelua ennen, sen aikana ja jälkeen. (Andersson ym., 2010, 539-540; kuvio 1.) Asiakas voi esimerkiksi kokea hyötyä lääkärille mennessään löytäessään helposti parkkipaikan, palvelun aikana lääkärin löytäessä syyn selkäkipuun tai palvelun jälkeen selkävun hellittäessä. Asiakasdominoivan näkökulman mukaan yrityksen rooli on ymmärtää asiakkaiden hyödynmuodostuksen prosesseja asiakkaiden toimintavoissa ja kontekstissa. Tutkijat ovatkin tiivistäneet asiakaslähtöisyyden konseptin palveluliiketoiminnassa kuvion 1 mukaisesti T-malliksi pyrkien havainnollistamaan asiakkaan näkökulmaa palveluun. Asiakasdominoivan logiikan mukaan asiakkaan kokemus palvelusta ei muodostu vain palveluntarjoajien onnistumisesta vaan myös muusta toiminnasta eli elämästä kokonaisuudessaan (Andersson ym., 2010, 534-535).



Kuvio 1 Asiakasdominoiva logiikka palvelun tarjoamiseen (mukaillen Andersson ym., 2010, 535)

Kuviossa 1 havainnollistettu asiakasdominoivan mukainen T-malli perustuu asiakkaan, ei tuotteen, palvelun, palveluntarjoajan, vuorovaikutuksen tai järjestelmän asettamiseen kaiken liiketoiminnan keskiöön. T-mallissa esitetty näkökulma poikkeaa myös perinteisistä asiakaslähtöisistä käsityksistä, sillä se kannustaa yrityksiä keskittymään siihen mitä asiakkaat tekevät palveluilla saavuttaakseen omat tavoitteensa sen sijaan, että se kannustaisi yrityksiä luomaan palveluita mitä yritykset ajattelevat asiakkaidensa arvostavan. Asiakasdominoivalogiikka eroaa täysin sekä tuote- että palveludominoivasta logiikasta myös siinä, että ne huomioivat vain asiakkaan aktiviteetit ja kokemukset, jotka liittyvät suoraan palvelutapahtumaan. Asiakasdominoivan logiikan mukaan palveluntarjoajien tulisi palvelutapahtuman lisäksi keskittyä myös asiakkaiden aikeisiin, palvelun jälkeen tapahtuvaan toimintaan ja kokemuksiin. Toisin sanoen yrityksen tulisi selvittää mitä asiakas tekee tai yrittää tehdä ja miten yrityksen tarjoama palvelu sopii asiakkaan aktiviteetteihin. (Andersson ym., 2010, 534-535.) Asiakkaan aktiviteettien ja kokemusten ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti johtaa myös entistä kokonaisvaltaisempiin palvelumalleihin.



### 2.2.2 Palveluinnovaatiot, reaktiivisuudesta ennakoivaan markkinaorientaatioon

Sekä kasvava kilpailu että asiakkaiden muuttuva kysyntä ovat ajaneet myös useat tuotekeskeiset yritykset, vapaaehtoisesti tai tahtomattaan, perinteisistä tuotteisiin pohjautuvista liiketoimintamalleista uusiin palveluun perustuviin palvelumalleihin. Useat toimialat ovat viime vuosina läpikäyneet niin kutsutun palvelullistamisen, jonka myötä yritykset eivät ainoastaan ole kasvattaneet perinteistä tuotetarjoomaansa palveluilla vaan myös kehittäneet uusia palvelukeskeisiä tarjoomia ja kokonaan palveluun perustuvaan hyötylupaukseen pohjautuvia palvelumalleja. (Kindström, 2010, 479.) Uusien palveluiden ja palvelumallien kehittämisestä on tullut yhä tärkeämpää niin kilpailun, kasvun kuin yrityksen selviytymisen kannalta.

Palveluinnovaatioiden nykyisessä tutkimuksessa on löydettävissä useita malleja, jotka kuvaavat palveluiden kehittämistä eri tavoin ja eri näkökulmista. Gottfridsson (2012, 23) jakaa nämä mallit tiivistäen kolmeen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä keskittyy kuvaamaan tiettyä osa-aluetta palvelun innovoimisesta kuten, miten asiakkaat osallistuvat mukaan palveluiden kehittämiseen. Toisen ryhmän mallit palveluiden innovoimiseen perustuvat yrityksen kokemuksiin tuotekehityksen alueelta. Kolmatta ryhmää voidaan taas kuvata kokonaisvaltaisiksi malleiksi, jotka keskittyvät kokonaisvaltaisen näkemyksen tuottamiseen palveluiden kehitysprosessista. Gottfridssonin kuvaamat mallit palveluiden kehittämiseen voidaan myös luokitella yrityskeskeiseen, tuote- ja palvelukeskeiseen sekä asiakaskeskeiseen palveluiden kehittämiseen. Ensimmäinen ryhmä voidaan rinnastaa tuote- ja palvelukeskeiseen kehittämiseen, sillä vaikka asiakkaat kehittämisessä otetaan huomioon, on kehittämisen lähtökohtana palvelu ja sen jokin osa-alue. Toisen ryhmän mallit taas perustuvat yrityskeskeiseen kehittämiseen, sillä niissä palvelun kehittämisen ajurina ovat yrityksen kokemukset tuotekehityksestä, jolloin asiakasnäkökulma jää kokonaan toiminnan ulkopuolelle. Kolmannen ryhmän mallit ovat vasta asiakaskeskeisen näkökulman mukaisia, sillä niiden mukaan palveluita kehitetään kokonaisvaltaisesti, jolloin näkökulma palveluiden kehittämiseen lähtee kokonaisvaltaisesta asiakaskokemuksesta.

Palveluntarjoajan ja asiakkaan välinen raja liiketoiminnassa ei ole vain hämärtyvässä vaan katoamassa kokonaan. Perinteinen markkinointi- ja strategiakirjallisuus, joka keskittyy tuottajan ja kuluttajan väliseen liiketoimintaan, epäonnistuu selittämään uusien

asiakaskeskeisten palveluinnovaatioiden kehittymistä. Tutkijoiden Brown, Gallan ja Michel (2008, 50) mukaan kaikki innovaatiot, sekä palvelut että aineelliset tuotteet, tulisi nähdä asiakaskeskeisyyden mukaisina palveluinnovaatioina. Tämä määritelmä haastaa perinteiset yritys-, tuote- ja palvelukeskeiset näkökulmat innovaatioista ymmärtäen, että innovaatio tuotteessa tai prosessissa vaatii muutoksia asiakkaan ajattelussa, osallistumisessa ja valmiuksissa luoda ja toteuttaa hyötyä. Täten innovaation määrittävät asiakkaan kokemat muutokset asiakashyödyssä, eivät muutokset tuotannossa tai hyödyn vaihdannassa.

Edellisen asiakaskeskeisen näkökulman kannalta asiakkaat ovat paitsi välttämättömyys, mutta myös mahdollisuus palveluiden innovoimisessa. (Edvardsson, Matthing, Sandén, 2004, 479.) Asiakaslähtöinen palveluinnovaatio perustuu asiakaskeskeiselle ymmärrykselle, että innovatiiviset uudet tuotteet mahdollistavat asiakkaille uusien tapojen löytämisen, jotka auttavat palvelemaan asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita. Asiakkaat eivät siis etsi uusia tuotteita vaan tapoja tyydyttää tarpeitaan. Asiakaslähtöinen palveluinnovaatio voidaan kiteyttää uusiksi mahdollisuuksiksi löytää ratkaisuja asiakkaan ongelmiin, niin tunnistettuihin kuin piileviinkin, yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Brown ym., 2008, 51.)

Uusien innovaatiomahdollisuuksien arvioiminen voidaan luokitella perustuvan joko reaktiiviseen tai ennakoivaan markkinaorientaatioon. Reaktiivinen markkinaorientaatio perustuu asiakkaiden ilmaisemien tarpeiden ymmärtämiseen ja täyttämiseen. Reaktiivista näkökulmaa voidaan pitää tuote- ja palvelukeskeisenä näkökulmana palvelun innovoimiseen, sillä asiakkaan rooli reaktiivisessa markkinaorientaatioissa on passiivinen kysymyksiin vastaaja ja havaintojen kohde. Ennakoiva markkinaorientaatio taas perustuu asiakkaiden piilevien tarpeiden löytämiseen, ymmärtämiseen ja tyydyttämiseen. Ennakoivaa näkökulmaa voidaan pitää asiakaskeskeisenä, sillä se perustuu asiakkaan osallistumiseen palvelun innovoimiseen tasavertaisena kumppanina. (Johansson, Kristensson & Matthing, 2008, 476.)

Edellisistä kahdesta näkökulmasta reaktiivinen markkinaorientaatio on saanut enemmän huomiota tutkijoiden ja johtajien keskuudessa, sillä se on yleensä helpompi toteuttaa (Johansson ym., 2008, 476). Tuote- ja palvelukeskeisen reaktiivisen markkinaorientaation keskeisimpänä keinona voidaan pitää asiakkaiden kuuntelua, johon aikaisempi tut-

kimus on pääasiallisesti keskittynyt. Pelkkä kuuntelu ei kuitenkaan vielä muodosta asiakaskeskeisen näkökulman mukaista vuorovaikutussuhdetta, vaan jättää asiakkaan roolin passiiviseksi tiedonantajaksi, jolta yritys kerää tarvittavat tiedot kyselyin ja kohderyhmittäin.

Palvelun innovoimisen näkökulmasta on tärkeää siirtyä todelliseen vuorovaikutuksen arvioimiseen asiakkaan, yrityksen ja koko verkoston välillä. (Gustafsson, Kristensson & Witell, 2012, 312- 313.) Nykyisten asiakkaiden lisäksi yrityksen on tärkeää pitää yllä vuorovaikutussuhdetta myös potentiaalisten asiakkaiden kanssa, sillä heillä saattaa olla merkittäviä ideoita palvelun kehittämiseen. Potentiaalisten ja nykyisten asiakkaiden huomioimista on korostettu brändisuhteen yhteydessä, mutta näkökulman huomioiminen on relevanttia myös palveluiden kehittämisen yhteydessä, sillä brändi kertoo asiakkaiden kokemuksista ja mielikuvista yrityksen tämän hetkistä palvelun tasoa kohtaan. Myös asiakkaiden negatiiviset, välinpitämättömät kuin positiivisetkin suhteet yritykseen on hyvä huomioida niin brändin kuin palvelun kehittämistä arvioidessa, sillä ne voivat viestiä asiakkaan valmiudesta uuden palvelun käyttöönottoon. (Heinonen & Strandvik, 2013, 514-515.)

Asiakaslähtöisen palveluinnovaation luomisen kannalta ovat viestintä ja vuorovaikutus asiakkaiden kanssa tärkeässä roolissa. Palvelut, jotka ovat kehitetty yrityksen ja asiakkaan yhteistyön tuloksena ovat kannattavampia kuin palvelut, jotka ovat kehitetty ainoastaan markkinatutkimusten seurauksena. Kohdellakseen asiakkaita tasavertaisina kumppaneina, yrityksiä tulisi avata liiketoimintaansa laajemmin asiakkaille, mikä voi olla monelle yritykselle haastavaa. Asiakaslähtöisyys palveluinnovaatioissa vaatii yrityksiltä vuoropuhelua hyödynnyhteisluomisprosessin aikana sekä vuorovaikutusta asiakkaan omassa ympäristössä eri tiedotusvälineitä kuten sosiaalista mediaa hyödyntäen. Asiakaslähtöisen palveluinnovaation toteuttaminen saattaa olla kuitenkin haastavaa etenkin radikaalien palveluinnovaatioiden kohdalla, sillä radikaalit palveluinnovaatiot ovat usein mahdottomia ymmärtää etukäteen, mikä voi asiakkaan näkökulmasta tehdä radikaaleista innovaatioista vaikeita sisäistää ennen niiden näkemistä ja käyttöä. Kuitenkin myös radikaalit innovaatiot vaativat yritykseltä piilevien tarpeiden tunnistamista, mikä taas edellyttää tiivistä vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. (Gustafsson ym., 2012, 322- 321.)

### 2.2.3 Teknologian rooli palvelumalleissa

Samaan aikaan, kun Internet-aikakausi on mahdollistanut uusia tapoja asiakashyödynluomiseen, on se myös muuttanut asiakkaiden kokemuksia palvelukohtaamisista ja palveluntarjoajista. Tietotekniikan nopea kehittyminen ja Internet ovat tehneet palvelun tuottamisen mahdolliseksi myös sähköisissä kanavissa perinteisten kanavien lisäksi. Vähitellen myös kokonaan sähköiset palvelumallit ovat yleistyneet palveluliiketoiminnassa. Käsitteenä sähköinen liiketoiminta (*e-business*) yleistyi 1990-luvun loppupuolella ja siitä lähtien sähköisen liiketoiminnan ja sähköisen kaupankäynnin (*e-commerce*) termejä on käytetty vaihdellen tarkoittaen tietotekniikan avulla tapahtuvaa fyysisten tai digitaalisten tuotteiden vaihdantaa. Sähköinen liiketoiminta on kuitenkin sähköistä kaupankäyntiä eli verkkokaupankäyntiä merkitykseltään laajempi termi, joka pelkän yrityskeskkeisen myynnin edistämisen sijaan sisältää esimerkiksi asiakkaiden palvelemista sekä yhteistyön tekemistä kumppaneiden kanssa Internetin välityksellä. (Antony, Ghosh & Surjadjaja, 2003, 40.)

Osa tutkijoista pitää tärkeänä erottaa myös sähköiset palvelut (*e-services*) sähköisestä kaupankäynnistä, joiden on nähty olevan jopa sähköisen liiketoiminnan ääripäitä. (Antony, ym., 2003, 40.) Tutkijat Kleijnen, Ruyter ja Wetzels (2001, 186) ovat käsitteellistäneet e-palvelun asiakaslähtöiseksi, interaktiiviseksi, sisältökeskeiseksi ja Internet-pohjaiseksi palveluksi, jonka tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan ja palveluntarjoajan suhdetta yhdistäen yrityksen asiakaspalvelun prosesseja ja teknologiaa. Asiakastukitoimintojen lisäksi yhä useammat palveluntarjoajat käyttävät sähköisiä keinoja ydinpalveluidensa tarjoamiseen vastatakseen asiakkaiden kysyntään. E-palveluiden nopea kasvu ja leviäminen korostavat tämän kehittyvän palvelualueen mahdollisuuksia. (Kleijnen ym., 2001, 186, 187).

Palvelun käsite näyttää nykypäivänä olevan erottamattomasti sidoksissa sähköiseen liiketoimintaan (Kleijnen ym., 2001, 185). Teknologian hyödyntäminen palveluliiketoiminnassa on kehittynyt yrityskeskeisestä myynnin edistämisestä kohti digitaalisia palvelumalleja, jotka helpottavat asiakkaan toimintaa. Digitalisaatio voidaan tässä yhteydessä määritellä digitaalisten teknologioiden hyödyntämiseksi, jotka sekä muuttavat palveluliiketoimintaa, että tuovat yrityksille uusia hyödyntäjämahdollisuuksia (Gartner, 2013). Digitalisaatio on nopeasti lisännyt palveluiden tuottavuutta ja tehnyt palvelu-

markkinoista globaaleja. Teollisuudenalalla muutos on tapahtunut lähinnä tuotannon automatisointina, joka on vähentänyt tuotantoprosesseissa tarvittavaa ihmistyövoimaa tehostaen työn tekemistä. Palveluissa digitalisaatio muuttaa kuitenkin itse palvelua huomattavasti enemmän, sillä automaatio voi poistaa ihmistyön tarpeen monessa palvelussa kokonaan. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2015, 57.)

Digitalisaatio muuttaa ja on jo muuttanut useimpia toimialoja ja tarjoaa sekä mahdollisuuksia että haasteita jokaiselle palveluyritykselle. Tutkimuksien mukaan digitalisaatio muuttaa toimialoja hyvin yhtenäisellä tavalla, kun uudet innovatiiviset yritykset alkavat horjuttaa alan perinteisiä palvelumalleja uusilla digitaalisilla palvelumalleilla. Kehitys kiihtyy sitä mukaan, kun asiakkaat omaksuvat uusia digitaalisia malleja ja pakottavat myös alalla vakiintuneet yritykset siirtymään näihin malleihin. Käännekohta toimialalla tapahtuu, kun sopeutuneet yritykset ja uudet innovatiiviset yritykset muodostavat uuden normaalin markkinan ja uuteen markkinaan sopeutumattomat, hitaat, alalla vakiintuneet yritykset poistuvat markkinoilta. Muutoksen nopeus kuitenkin riippuu siitä kuinka nopeasti asiakkaat haluavat siirtyä käyttämään uusia e-palvelumalleja. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2015, 57-58.)

Asiakkaat ovat omaksuneet e-palvelun etenkin itsepalveluympäristöissä, jossa tietoa voi hakea itsenäisesti ja palveluita voi ostaa itse suoraan palvelun tarjoajalta ilman välikäsiä. Vaikka itsepalveluympäristöt olivat alun perin suunnattu sähköiseen kaupankäyntiin tehostamaan yrityksen myyntiä, ovat ne yleistyneet kaikilla palvelun alueilla. (Kleijnen ym., 2001, 185-186.) Vakiintuneimpia itsepalveluteknologioita ovat pankkiautomaatit ja uusimpia ovat itsepalvelukassat, verkkopankit ja itsepalveluun perustuvat hoitokäytännöt kuten omien arvojen seuraaminen itsepalveluteknologialla. Tietotekniikan kehittyminen ja digitalisoituminen ovat tarjonneet palveluntarjoajille monia mahdollisuuksia itsepalveluteknologioiden käyttöön. Mahdollisuus kustannuksien vähentämiseen ja toisaalta asiakkaiden kysyntään vastaaminen sekä uusien asiakassegmenttien tavoittaminen on saanut yritykset käyttämään kasvavissa määrin erilaisia itsepalvelumalleja.

Itsepalvelumalleja on tutkittu tuote- ja palvelukeskeisestä näkökulmasta palveludomiinoivan logiikan yhteydessä. Tutkijat Hilton ja Hughes (2013, 862) määrittelevät itsepalveluteknologian (*Self-service technology*) yrityksen tarjoamaksi teknologiaksi, joka on erityisesti tarkoitettu mahdollistamaan asiakkaiden osallistumisen itsepalvelukäyttäyty-

miseen. Usein itsepalveluteknologia edellyttää, että asiakkaat suorittavat tehtäviä, jotka yrityksen henkilökunta on aikaisemmin toteuttanut. Itsepalveluteknologian käyttäminen muuttaa asiakkaan osuutta palvelun tuottamiseen tavoilla, jotka saattavat vaikuttaa asiakkaan kokonaisvaltaiseen itsepalvelukokemukseen. Palveludominoivan logiikan mukaan itsepalveluteknologian käyttäminen muuttaa asiakkaan roolia yhä tärkeämmäksi, sillä asiakkaan merkitys palvelun yhteistuottamisessa korostuu tehtävien siirtyessä työntekijältä asiakkaalle. Tämän näkökulman mukaan asiakasta voidaan pitää jopa yrityksen osa-aikaisena työntekijänä. (Hilton & Hughes, 2013, 862- 863.) Palveludominoivan logiikan näkökulma on kuitenkin vielä verrattain tuote- ja palvelukeskeinen, sillä sen mukaan yritys voi kontrolloida asiakasta, joka osallistuu itsepalveluntuottamiseen ikään kuin yhtenä työntekijänä. Kuten aikaisemmin asiakasdominoivan logiikan yhteydessä luvussa 2.2.1 todettiin voi yritys osallistua asiakkaan aktiviteetteihin esimerkiksi itsepalveluteknologian kautta, mutta ei kontrolloida asiakasta palvelun yhteistuottamisessa.

Asiakaskeskeisen näkökulman mukaan teknologian tehokas hyödyntäminen palveluliiketoiminnassa perustuu asiakkaan valmiuksille teknologian käyttöönottoon. Kaikista käytetyin malli asiakkaan valmiuksien ymmärtämiselle itsepalveluteknologian kontekstissa on teknologianhyväksymismalli (*Technology Acceptance Model*), jonka kehitti tutkija Davis 1980-luvun lopulla selittämään potentiaalisen käyttäjän aikomusta käyttää teknologista innovaatiota. Teknologianhyväksymismallin mukaan asiakkaiden aikomus käyttää teknologista innovaatiota riippuu kahdesta tekijästä: teknologian helppokäyttöisyydestä sekä koetusta hyödyllisyydestä. (Davis, 1980, 318-340.) Mallia on käytetty esimerkiksi selittämään asiakkaiden valmiuksia terveysteknologian, kuten itsediagnoosintipalveluiden käyttämiseen. Tutkimusten mukaan myös terveyspalvelualalla asiakkaiden valmius itsepalveluteknologian käyttöönottoon riippuu sekä teknologian helppokäyttöisyydestä, että koetusta hyödyllisyydestä. Vaikka uuden itsepalveluteknologian hyödyllisyyttä voidaan viestiä asiakkaille ja helppokäyttöisyys voidaan muotoilla järjestelmään, täytyy yrityksen kehittää ja testata teknologiaa yhdessä asiakkaiden kanssa, sillä vain asiakas voi määrittää teknologian käytettävyyden. (Andreassen & Lanseng, 2007, 409.)

Asiakaslähtöisyys teknologian ja prosessien suunnittelussa on välttämätöntä itsepalveluteknologian onnistuneessa toteutuksessa (Bitnei, Meuter & Osiom, 2002, 104). Tutkijoiden Bitnei ym. (2002, 104) mukaan asiakkaiden negatiiviset kokemukset itsepalvelu-

teknologiasta liittyvät epäonnistumiseen palvelun suunnittelussa vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin tai käyttäjäystävällisyyteen. Kaikissa teknologiaan perustuvissa palvelumalleissa on tärkeää, että asiakas osallistuu palvelun kehittämiseen jo alusta, sillä teknologia on tarkoitettu käytettäväksi asiakkaille, ei teknisille asiantuntijoille. (Bitnei ym., 2002, 104).

Asiakkaan näkökulmasta e-palvelun käyttöön vaikuttaa myös laadullisia ja luottamuksellisia tekijöitä. Ensinnäkin organisaation maineella on merkittävä vaikutus asiakkaiden asenteeseen ja käyttäytymiseen e-palveluja kohtaan. Jos organisaatiolla on hyvä maine tulisi sen hyödyntää sitä korostamalla mainetta myös e-palveluiden yhteydessä. Maineen lisäksi myös asiakkaan kokemat riskit vaikuttavat e-palvelun käyttöön. Asiakkaan kokemaa riskiä on usein pidetty korkeampana palveluissa kuin tuotteissa ja tämä riski korostuu entisestään e-palveluiden käytössä. Siksi asiakkaiden näkökulmasta on tärkeää, että yrityksen e-palveluissa painotetaan yksityisyyttä, turvallisuutta ja luottamuksellisuutta. Kuten jotkut toimijat ovat ehdottaneet myös asiakkaiden kokemalla suhteellisella edulla on suuri vaikutus koettuun e-palvelun laatuun ja käyttämiseen. (Kleijnen ym., 203-204.) Kleijnen ym. (2001, 204) kuitenkin havaitsivat tutkimuksessaan, että mikäli asiakkaan kokema maine yrityksestä ja riskeistä on negatiivinen, ei suhteellisten etujen viestiminen e-palvelusta välttämättä riitä asiakkaan vakuuttamiseksi e-palvelun käyttöön.

Parhaimmillaan asiakaslähtöiset e-palvelut tarjoavat asiakkaalle valikoiman innovatiivisia, käteviä, edullisia, laadukkaita ja luotettavia palveluja nopeasti (Jin & Oriaku, 2013, 1131). Tutkijat on pyrkineet selittämään syitä, miksi asiakkaat valitsevat e-palvelun perinteisen palvelun sijasta. Bitnei ym. (2002, 100) mukaan asiakkaat valitsevat e-palvelun, jos se säästää heiltä enemmän aikaa, rahaa tai tarjoaa helpomman pääsyn palveluun kuin perinteinen paikan päällä tapahtuva palvelu. Itsepalveluteknologia tutkimusten yhteydessä on havaittu, että asiakkaat valitsevat todennäköisemmin itsepalveluteknologian, mikäli he kokevat sen nopeuttavan toimintaansa tai jos suoritettava palvelu on riittävän yksinkertainen. Lisäksi mitä enemmän asiakkailla on positiivisia kokemuksia e-palveluiden käytöstä, sitä halukkaampia he ovat käyttämään niitä jatkossa. (Harris, Patterson & Wang, 2012, 66-67).

Yrityksen on mahdollista saavuttaa asiakkaan kokemat edut rakentamalla edullisia, aikaa säästäviä ja laadukkaita e-palvelumalleja (Jin & Oriaku, 2013, 1131). E-palveluiden menestys kuitenkin riippuu paitsi yrityksen valmiuksista e-palveluiden kehittämiseen, mutta myös asiakkaiden halukkuudesta käyttää niitä. Jos asiakkaat eivät ole varmoja e-palveluiden hyödyistä, jos heillä ei ole tarpeeksi taitoa teknologian käyttämiseen, tai jos he ovat huolissaan palvelun luotettavuudesta, käyttävät he todennäköisesti e-palveluiden sijasta perinteisiä palveluja. (Jin & Oriaku, 2013, 1132.)

## 2.3 Teoreettinen viitekehys

Tutkielman teoreettinen viitekehys perustuu strategiseen liiketoimintakirjallisuuteen sekä palvelujohtamisen kirjallisuuteen. Teoreettinen viitekehys on muodostettu erittelemällä aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa olevia tapoja ymmärtää asiakaslähtöisyyttä. Aikaisempien tutkimusten ja teorioiden pohjalta voidaan tavat ymmärtää asiakaslähtöisyyttä luokitella kolmeen teemaan. Nämä kolme teemaa ovat yrityskeskeinen liiketoiminta, palvelu- ja tuotokeskeinen liiketoiminta sekä asiakaskeskeinen liiketoiminta. Yrityskeskeisessä liiketoiminnassa yritys on liiketoiminnan ajuri, jolloin myös asiakaslähtöisyys ymmärretään yrityksestä lähtöisin olevaksi toiminnaksi. Tuote- ja palvelukeskeisessä liiketoiminnassa taas tuote tai palvelu on koko liiketoiminnan perusta, jolloin asiakaslähtöisyys perustuu tuotteiden tai palveluiden tarjoamiseen asiakkaille. Vasta asiakaskeskeinen liiketoiminta perustuu koko liiketoiminnan rakentamiseen asiakkaan ympärille, jolloin asiakaskeskeinen näkökulma edustaa todellista asiakaslähtöisyyttä. Teoreettinen viitekehys on tiivistetty taulukossa 3.

### Yrityskeskeinen liiketoiminta

Yrityskeskeinen liiketoiminta perustuu yrityksen voiton maksimointiin, joka saavutetaan määrittämällä yrityksen sisäiset vahvuudet. Yrityskeskeisessä liiketoiminnassa asiakaslähtöisyys saavutetaan, kun yritys pystyy arvoketjunsä kautta tarjoamaan asiakkaalle valmistamansa tuotteen tai palvelun. Tuotedominoivalogiikka edustaa yrityskeskeistä tapaa ymmärtää asiakas tuotteen passiivisena vastaanottajana. Koska asiakaslähtöisyys ymmärretään yrityksestä lähtevänä toimintana, ei markkinaorientaatiota tarvita. Lisäksi teknologiaa hyödynnetään vain, jos sillä voidaan edistää yrityksen voiton mak-



simointia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että teknologian hyödyntämisellä nähdään olevan yhteys asiakaslähtöisyyteen vain, jos yritys voi sitä kautta edistää myyntiä asiakkaille.

### **Tuote- tai palvelukeskeinen liiketoiminta**

Tuote- tai palvelukeskeinen liiketoiminta perustuu sekä yrityksen että asiakkaan hyödyn maksimointiin. Näkökulman mukaan yritys ei voi saavuttaa taloudellista hyötyä yksinään vaan myös asiakkaan pitää saada vastineeksi palveluita tai tuotteita, jotka pitävät sisällään asiakkaan arvostamaa hyötyä. Yrityksen menestyminen riippuu ulkoisesta kilpailuedusta ja hyödyn luominen asiakkaalle sekä yritykselle tapahtuu arvoketjua laajemmassa yrityksen verkostossa. Asiakaslähtöisyys tuote- tai palvelukeskeisessä liiketoiminnassa ymmärretään palveludominoivan logiikan mukaisesti niin, että yritys ja asiakas osallistuvat yhdessä hyödyn luomiseen asiakkaan osallistuessa mukaan yrityksen toimintaan. Asiakaslähtöisyys toteutuu reaktiivisen markkinaorientaation kautta, kun yritys onnistuu tarjoamaan tuotteita tai palveluita asiakkaiden olemassa oleviin tarpeisiin. Tuote- tai palvelukeskeisessä liiketoiminnassa teknologiaa hyödynnetään, jotta asiakas saadaan osallistumaan paremmin osaksi yrityksen tarjoamaa palvelua tai tuotteen käyttämistä. Yritykset ovat myös tuote- tai palvelukeskeisen liiketoiminta-ajattelun mukaisesti pyrkineet siirtämään itsepalveluteknologioiden avulla yrityksen henkilökunnan töitä asiakkaille.

### **Asiakaskeskeinen liiketoiminta**

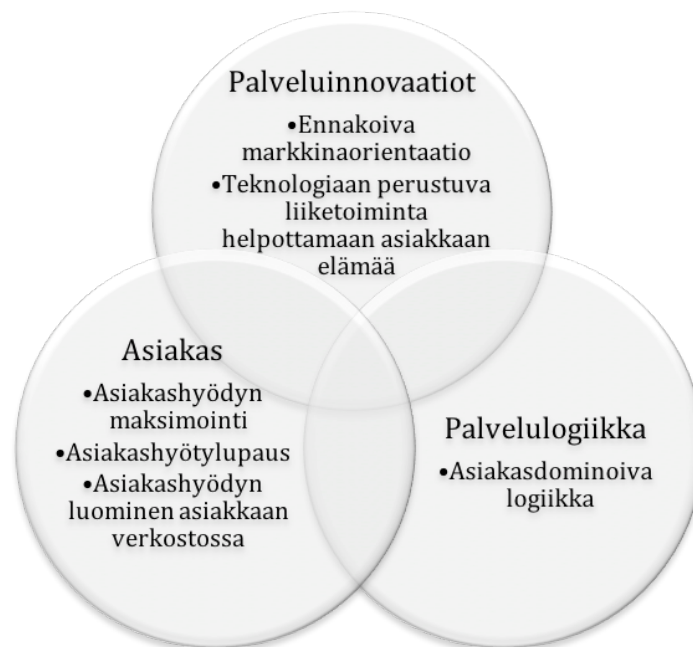
Asiakaskeskeinen liiketoiminta perustuu asiakkaan kokeman asiakashyödyn maksimoimiseen. Koska vain asiakas itse voi määrittää kokemaansa asiakashyötyä, on yrityksen kontribuutio asiakashyödyn luomiseen asiakkaan arvostama asiakashyötylupaus. Toisin kuin tuote- ja palvelukeskeisessä liiketoiminnassa asiakaskeskeisessä liiketoiminnassa hyödyn luominen tapahtuu asiakkaan, ei yrityksen verkostossa. Asiakaslähtöisyys ymmärretään asiakasdominoivan logiikan mukaisesti niin, että aito asiakaslähtöisyys toteutuu vain silloin, kun asiakas asetetaan liiketoiminnan keskiöön. Asiakaskeskeinen liiketoiminta huomioi myös asiakkaan laajemman viitekehyksen eli tapahtumat ennen ja jälkeen yrityksen tarjoaman palvelun. Asiakaskeskeisen liiketoiminnan mukaan yritystä ei ole ilman asiakasta ja liiketoiminnan ensisijainen tarkoitus on osallistua mukaan asiakkaan elämään. Lisäksi asiakaslähtöisyys toteutuu yrityksen liiketoiminnassa ennakoivan markkinaorientaation seurauksena, kun yritys on selvittänyt mitä asiakas

tekee tai yrittää tehdä ja miten yrityksen tarjoama palvelu sopii asiakkaan aktiviteetteihin. Asiakaskeskeisessä liiketoiminnassa teknologiaa hyödynnetään niiltä osin, kun sen helpottaa asiakkaan elämää.

Taulukko 3 Teoreettinen viitekehys: Asiakslähtöisyyden ymmärtäminen liiketoiminnassa.

Ilmiö	Teema	Käsite	Määritelmät
Asiakslähtöisyys liiketoiminnassa	Yrityskeskkeinen liiketoiminta	Yrityksen voiton maksimointi	Asiakslähtöisyys toteutuu, kun yritys maksimoi voittojaan tuottamalla tuotteita tehokkaasti asiakkaille.
		Yrityksen sisäiset vahvuudet	
		Hyödyn luominen arvoketjussa	
		Tuotedominoiva logiikka	
		Ei markkinaorientaatiota	
		Teknologia myynnin edistämiseksi	
	Tuote- tai palvelukeskeinen liiketoiminta	Asiakkaan ja yrityksen hyödyn maksimointi	Asiakslähtöisyys toteutuu, kun yritys maksimoi omaa sekä asiakkaiden hyötyä tarjoamalla tuotteita ja palveluita asiakkaiden olemassa oleviin tarpeisiin.
		Ulkoinen kilpailuetu	
		Hyödyn luominen verkostossa	
		Palveludominoiva logiikka	
		Reaktiivinen markkinaorientaatio	
		Teknologia palveluun osallistamiseksi	
	Asiakaskeskkeinen liiketoiminta	Koetun asiakashyödyn maksimointi	Asiakslähtöisyys toteutuu, kun yritys osallistuu tuotteillaan ja palveluillaan mukaan asiakkaan elämään tarjoamalla ratkaisuja asiakkaan piileviin tarpeisiin.
		Asiakashyötylupaus	
		Hyödyn luominen asiakkaan verkostossa	
		Asiakasdominoiva logiikka	
		Ennakoiva markkinaorientaatio	
		Teknologia helpottamaan asiakkaan elämää	

Taulukossa 3 esiteltiin tiivistettynä kolme teemaa ja niiden sisältämät ydinkäsitteet, kuinka asiakaslähtöisyyttä on ymmärretty strategisessa liiketoiminta- ja palvelukirjallisuudessa. Kuitenkin vasta asiakaskeskeisen liiketoiminta-ajattelun voidaan todeta edustavan kehittyneintä ja varsinaista asiakaslähtöisyyttä. Koska tutkielmassa tutkitaan asiakaslähtöisyyden näkymistä terveystalouden palvelumalleissa, on tutkielmassa koettu oleelliseksi muodostaa teoreettinen viitekehys myös asiakaskeskeisen liiketoiminta-ajattelun mukaisesta asiakaslähtöisyydestä palveluliiketoiminnan kontekstissa. Kuviossa 2 on kuvattu mistä osa-alueista asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta muodostuu.



Kuvio 2 Asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta

Asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta muodostuu 1) asiakkaista, 2) palvelulogiikasta sekä 3) palveluinnovaatioista. Palveluliiketoiminta on asiakaslähtöistä vain, jos liiketoiminnan lähtökotana on asiakashyödyn maksimoiminen. Asiakashyöty taas ohjaa yrityksen esittämään asiakashyötylupausa sekä asiakashyödyn luomista asiakkaan verkostossa. Palvelulogiikoista nimenomaan asiakasdominoiva logiikka edustaa varsinaista asiakaslähtöisyyttä, jonka mukaan yrityksen tulee miettiä kuinka se voi palveluillaan osallistua helpottamaan asiakkaan elämää. Myös jatkuva innovoiminen on tärkeä osa asiakaslähtöistä palveluliiketoimintaa. Palveluinnovaatiot asiakaslähtöisessä palveluli-

ketoiminnassa perustuvat ennakoivaan markkinaorientaatioon eli asiakkaiden piilevien tarpeiden tunnistamiseen. Lisäksi asiakaslähtöiset palveluinnovaatiot syntyvät yhteistyössä asiakkaan ja yrityksen kanssa, mikä vaatii yritykseltä jatkuvaa vuoropuhelua asiakkaan kanssa. Myös teknologialla on tärkeä rooli asiakaslähtöisessä palveluliiketoiminnassa, sillä teknologialla voidaan merkittävästi helpottaa asiakkaan elämää ja tarjota ratkaisuja asiakkaan kokemuksiin ongelmiin.

## 3 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

### 3.1 Tutkimusstrategia

Tutkimuksessa pyritään ymmärtämään objektiiviselta näyttävää ilmiötä, terveyspalvelualaa, jonka tässä tutkielmassa ymmärretään rakentuvan yksilöiden subjektiivisista käsityksistä ja jaetuista merkityksistä. Lisäksi analyysin kohteena on kokonaisvaltainen ilmiö eli asiakaslähtöisyys terveyspalvelualan palvelumalleissa, jonka tutkiminen vaatii satunnaistutkimusten sijasta pientä tapausmäärää, joka on valittu tarkoituksenmukaisesti. Tutkielmassa myös terveyspalvelualan toimijoiden inhimilliset intressit kuten poliittiset ja taloudelliset intressit ovat välttämätön osa tutkimusta. Tutkielman tarkoituksena ei ole pyrkiä selittämään ilmiön kausaalisia suhteita vaan lisätä ymmärrystä asiakaslähtöisistä palvelumalleistamalleista terveyspalvelualan kontekstissa. (Alasuutari ym., 2005, 34.) Tutkielmassa pyritään Alasuutari ym. (2005, 33) edellä kuvailemaan tulkinnalliseen tutkimusotteeseen. Tulkinnallista tutkimusotetta noudattamalla pyritään selittämisen sijaan ymmärtämään asiakaslähtöisyyden kehittymistä terveyspalvelualan palvelumalleissa tulkitsemalla palveluntarjoajien toimintatapoja ja motiiveja.

Tutkielmassa käytetään tulkinnallisen tutkimusotteen mukaista laadullista tutkimusstrategiaa. Tässä tutkielmassa oletus todellisuuden luonteesta on subjektiivinen ja moninainen, mikä tukee osaltaan laadullisen tutkimusstrategian valintaa. Laadullinen tutkimusstrategia on perusteltua myös arvioitaessa tämän tutkielman tutkimuksen tiedon luonnetta sekä tutkijan ja tutkittavan suhdetta. Kuten yleensä laadullisessa tutkimuksessa niin myös tässä tutkielmassa toteutettavassa tutkimuksessa tutkittava kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tutkija osallistuu tulkinnoillaan mukaan luomaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseen valittu näkökulma eli terveyspalvelun tarjoajien näkökulma on laadulliselle menetelmälle ominainen osallisen näkökulma. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 22-23.) Tässä tutkielmassa toteutettavassa tutkimuksessa pyritään osallisen näkökulman eli emic-perspektiivin avulla ymmärtämään tutkittavien tulkintoja asiakaslähtöisistä palvelumalleissa (Alasuutari ym., 2005, 31).

Tutkielman tavoitteena on asiakaslähtöisyyden kuvaaminen ja ymmärtäminen terveyspalvelualan palvelumallien kontekstissa, mikä voidaan saavuttaa parhaiten hyödyntämällä laadullista tutkimusstrategiaa. Koska asiakaslähtöisistä palvelumalleista ei palveluntarjoajien näkökulmasta terveyspalvelualan kontekstissa ole juuri tietoa tai aikaisempaa tutkimusta, voidaan laadullisen tutkimuksella saada ilmiöstä kokonaisvaltainen ymmärrys. (Kananen, 2014, 17.) Tutkimuksella ei myöskään pyritä yleistettävään tietoon vaan ymmärtämään asiakaslähtöisten palvelumallien kehittymistä yksityisten palveluntarjoajien näkökulmasta terveyspalvelualalla. Koska tutkimuksella pyritään uuteen tapaan ymmärtää ilmiötä, ei yleistettävyys ole tämän tutkielman kannalta edes mielekäs.

### **3.2 Aineistonkeruu**

Tutkimuksen aineisto perustuu primääridataan, koska asiakaslähtöisyyden näkymisestä palvelumalleista terveyspalvelualan kontekstissa on olemassa hyvin vähän valmista dataa. (Eriksson & Kovalainen, 2008, 77). Tutkimusaineisto on kerätty niin, että se on tutkimuksen kannalta mahdollisimman informatiivinen (Alasuutari ym., 2005, 273). Tämän takia tutkimusaineisto päädyttiin keräämään terveyspalvelualan johtavilta asiantuntijoilta, jotka edustavat terveyspalvelualalla toimivien yritysten ylempää johtotasoa. Lisäksi, jotta tutkimusaineisto edustaisi palveluntarjoajien näkökulmaa kattavasti, valittiin alan johtavat asiantuntijat sekä alalla vakiintuneista johtavista yrityksistä, että toimialalle suhteellisen hiljattain tulleista jo paikkansa markkinoilla vakiinnuttaneista yrityksistä. Näin voidaan saada tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa alalla perinteisesti menestyneistä liiketoimintamalleista sekä mahdollisia uudemmissa tavoista järjestää yritystoiminta.

Koska tutkimustilanteessa terveyspalvelualan johtavat asiantuntijat ymmärretään merkityksiä luovina subjekteina, on aineistonkeruumenetelmäksi valittu haastattelumenetelmä, jonka antaa informanteille aktiivisen roolin kertoa ilmiötä koskevia asioita vapaasti. Haastattelumenetelmä luo myös mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa, mikä on tutkimuksen kannalta tärkeää, sillä asiakaslähtöisyyden näkyminen terveyspalvelualan palvelumalleissa on vähän kartoitettu alue, jolloin informanttien vas-

tausten suuntia on vaikea tietää etukäteen. Haastattelumenetelmä sopii tutkimukseen myös siksi, että asiakaslähtöiset palvelumallit halutaan sovittaa laajempaan kontekstiin eli tässä tutkielmassa terveyspalvelualalle. Lisäksi, koska tutkimuksessa kontribuution aikaansaaminen edellyttää syvyyttä voidaan haastattelun avulla syventää saatavia tietoja esittämällä lisäkysymyksiä ja vaatia perusteluja esitetyille mielipiteille. Haastattelumenetelmä mahdollistaa myös asioiden selventämisen, mikä on tutkimuksen kannalta oleellista silloin kuin tutkija ei ole alan asiantuntija. Haastattelumenetelmän etu muihin menetelmiin verrattuna on suora vuorovaikutussuhde informanttii, jolloin voidaan saada esille vastausten taustalla piileviä motiiveja sekä ymmärtää vastausten merkityksiä ei-kielellisten vihjeiden perusteella. Motiivien ja vastausten merkitysten ymmärtäminen on etenkin tämän tutkielman tutkimuksen kannalta tärkeää, sillä tutkielmassa pyritään lisäämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 34-35.)

Tarkemmin tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelumuodoista päädyttiin puolistrukturoituun teemahaastatteluun, koska avoimuudessaan se on lähellä strukturoimatonta syvähaastattelua edeten kuitenkin ennalta määriteltujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 75). Aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu valittiin myös siksi, että se korostaa haastateltavien ymmärrystä ja heidän määritelmiään asiakaslähtöisyydestä palvelumalleissa. Etukäteen valitut teemat vapauttivat haastattelun myös osaksi tutkijan näkökulmasta, mikä antoi tilaa tutkittavien näkökulmalle. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 48.) Lisäksi teemoilla pyrittiin varmistumaan siitä, että haastattelussa johdatettiin informattia keskustelemaan kaikista niistä asioista, jotka liittyvät ilmiöön (Kananen, 2014, 77).

Teemahaastatteluun etukäteen valitut teemat *asiakaslähtöisyys terveyspalvelualalla, liiketoimintamallit terveyspalvelualalla ja toimialan muutos*, perustuivat tutkimuksen vii-  
tekehykseen eli asiakaslähtöisten palvelumallien tutkimiseen terveyspalvelualalla. Teemat oli pyritty muodostamaan teorian pohjalta niin, että ne ohjasivat haastattelua ennalta määritellyn viitekehyksen puitteissa, mutta jättivät tilaa mahdollisimman paljon haastateltavan näkökulmalle. Toimiala muutoksen ottaminen mukaan yhdeksi teemaksi voidaan perustella tutkielman teoriaan viitaten uusien palvelumallien yleensä vaikuttaen koko toimialan muutokseen ja vastaavasti toimialan muutoksen vaikuttavan uusien palvelumallien syntymiseen. Edellisten teemojen avulla pyrittiin ymmärtämään ja saamaan



käsitys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä eli asiakaslähtöisistä palvelumalleissa terveyspalvelualalla, joissa mukana on aina ihminen ja hänen toimintansa (Kananen, 2014, 72).

Teemahaastattelut toteutettiin vuoden 2015 loka-marraskuun aikana kasvotusten haastateltavien eli tutkimuksen informanttien kanssa luontaisessa ympäristössä vierailemalla informanttien edustamissa yrityksissä. Kuten aikaisemmin todettiin, informantit oli valittu tutkimustutkimuskysymyksen kannalta tarkoituksenmukaisesti terveyspalvelualalla toimivien yritysten ylemmältä johtotasolta. Jotta tutkimusaineiston laajuus riitti vastaamaan tutkimuskysymykseen kattavasti, oli informantit pyritty valitsemaan eri tyyppisistä terveyspalvelualan yrityksistä. Taulukossa 4 tutkimusaineiston informantit on jaoteltu liikevaihdon sekä perustamisvuoden mukaan. Yritysten liikevaihdon lähteenä on taulukossa 4 käytetty Suomen asiakastiedon tietokantaa, joka laskee tunnusluvut yritysten raportoimista, virallisista ja oikaisemattomista tilinpäätöstiedoista Yritystutkimusneuvottelukunnan suositusten mukaisesti. Tilinpäätöstiedot ovat yrityskohtaisia, jolloin konsernin tilinpäätöstietoja ei liikevaihdossa ole otettu huomioon. (Asiakastieto.fi, 2015). Näin voidaan varmistua siitä, että yritysten tunnusluvut liikevaihdosta ovat vertailukelpoisia.

Sekä Attendo Finlandia, että Mehiläistä voidaan pitää Suomen terveyspalvelualalla vakiintuneina ja menestyneinä yrityksinä, sillä molemmat kuuluvat liikevaihdolla mitattuna suurimpiin terveyspalvelualan konserneihin kymmenien vuosien historialla (ks. taulukko 4). Omasairaala ja Megaklinikka taas edustavat aineistossa terveyspalvelualan uusimpia tulokkaita alle viiden vuoden markkinakokemuksella sekä uudennlaisilla liiketoimintalogiikoilla. Mawell Care on valittu aineistoon edustamaan alalla vakiintuneen ja uuden yrityksen välimuotoa sekä teknologiapainotteista liiketoimintalogiikkaa (Mawellcare.fi, 2015). Koskiklinikka taas sijoittuu perustamisvuodellaan alalla jo vakiintuneempiin yrityksiin, mutta toisaalta liikevaihdolla mitattuna aineiston keskiluokkaan.

Taulukko 4 Tutkimusaineiston informantit (tunnusluvut asiakastieto.fi, 2015)

Yritys	Informantti	Aineistonkeruu aika	Litteroitujen sivujen määrä
Attendo Finland Liikevaihto 152 milj. Perustettu 1985	Laatu- ja kehitysjohtaja	14.10.2015	5 liuskaa
Mehiläinen Liikevaihto 264 milj. Perustettu 1909	Liiketoimintajohtaja, terveyspalvelut	16.10.2015	10 liuskaa
Omasairaala Liikevaihto 21 milj. Perustettu 2013	Toimitusjohtaja	26.10.2015	10 liuskaa
Mawell Care Oy / Finnish Health Technology Association (FiHTA) Liikevaihto 9,8 milj. Perustettu 2001	Toimitusjohtaja / Hallituksen jäsen FiHTA	13.10.2015	7 liuskaa
Megaklinikka Oy Liikevaihto 5,5 milj. Perustettu 2010	Operatiivinen johtaja	20.11.2015	7 liuskaa
Koskiklinikka Liikevaihto 15 milj. Perustettu 1972	Ent. Toimitusjohtaja	29.10.2014	13 liuskaa

Tutkimusaineistossa nämä yrityksen johtavien asiantuntijoiden haastattelut edustavat Alasuutari ym. (2005, 112) mukaan eliittihaastatteluita, joilla tavallisesti tarkoitetaan talouselämän päätöksentekijöitä. Tutkimukseen valitut informantit edustavat oman yrityksensä päätöksentekijöitä ja heidän tekemillään päätöksillä yrityksen suunnasta voi olla hyvinkin laajat vaikutukset myös yhteiskunnallisessa mielessä. Eliittiotannalla on myös varmistuttu siitä, että tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan vain ne henkilöt, joilta oletetaan saavan parhaiten tietoa asiakaslähtöisistä palvelumalleista. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 86.)

Eliittejä haastateltaessa on tutkimusta tehdessä kiinnitetty erityistä huomioita haastateluun valmistautumisessa, yhteydenotossa, haastattelutilanteessa sekä haastattelujen tulokinnassa. Haastatteluaineistoa kerättyäessä myös tässä tutkimuksessa eliittien saaminen mukaan tutkimukseen oli ongelmallista. (Alasuutari ym., 2005, 113.) Ongelmallista ei ollut niinkään tutkimuskysymyksen kannalta sopivien informanttien löytäminen vaan yritystoiminnalle tyypillisestä hektisyydestä johtuva informanttien kiireellisyys aikatauluja sovitettaessa. Lisäksi eliittejä haastateltaessa oli huomioitava myös yritystoiminnalle tyypilliset liiketoimintasalaisuudet, mikä vaikutti osaltaan tiedon saatavuuteen haastatte-

lutilanteessa. Myös kysymysten asettelussa tuli huomioida informanttien erityisluonne, sillä eliitit ovat tyypillisesti pitkälle koulutettuja, älykkäitä ihmisiä, jotka ovat työssään tottuneet käsittelemään laajoja asiakokonaisuuksia (Alasuutari ym., 2005, 118). Eliittien haastattelemisen mahdollista tutkimuksen kannalta oleellisten, hyvinkin laajojen kysymysten ja abstraktien käsitteiden käyttämisen haastattelurungossa.

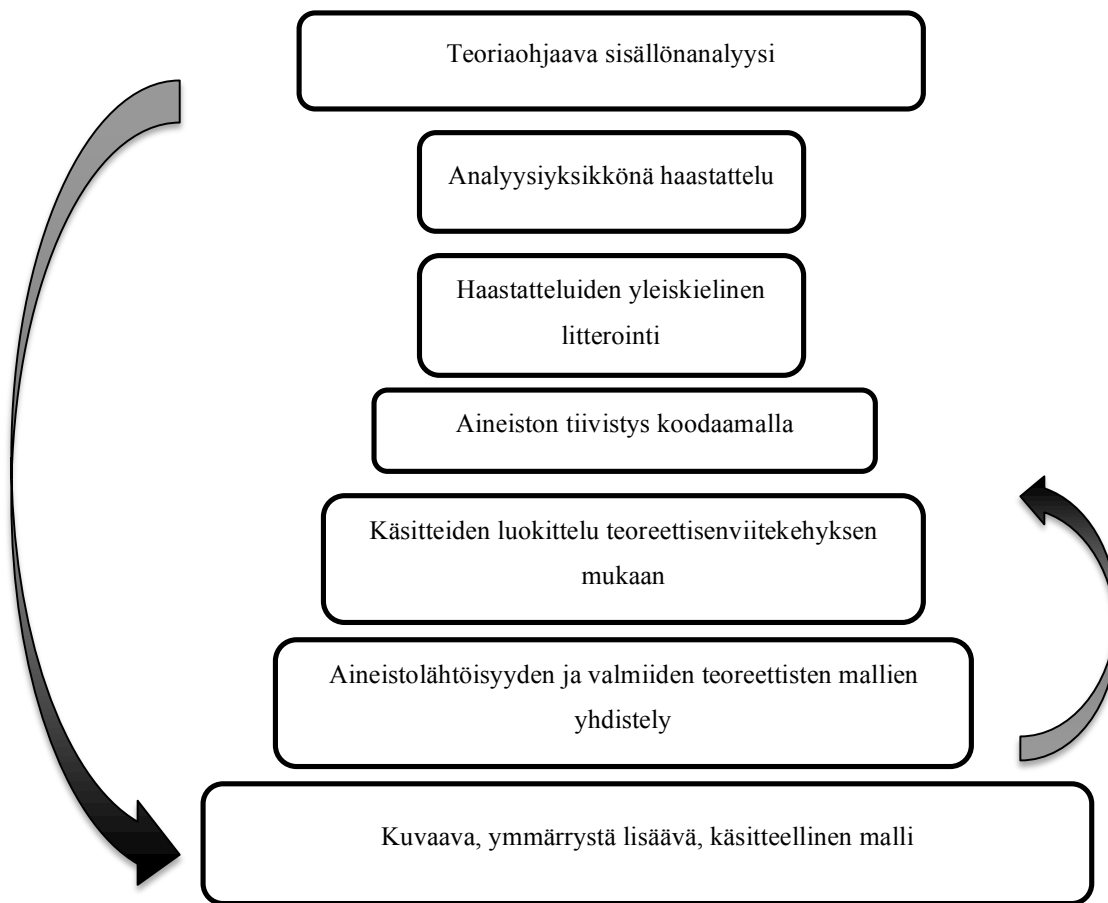
Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmiä valittaessa on myös päädytty käyttämään aineisto triangulaatiota. Aineistotriangulaatioalla eli useamman aineiston hyödyntämisellä on pyritty saamaan esiin tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä, laajoja näkökulmia ja samalla lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 38-39) Teemahaastattelulla kerätyn aineiston lisäksi tutkimuksessa hyödynnetään toisen tutkijan, Maarit Lammassaaren, avoimella haastattelumenetelmällä keräämää aineistoa, jossa haastateltavalle ei esitetty kysymyksiä vaan haastateltava sai kertoa vapaasti aiheesta. Aineistoja kuitenkin yhdistää tutkittava ilmiö eli yksityinen terveysterveyspalveluala, joka tarjoaa otollisen mahdollisuuden tehdä aineistoyhteistyötä Lammassaaren kanssa. Lisäksi aineistotriangulaatio on perusteltua, koska hyödyntämällä toisen tutkijan keräämää aineistoa, pyritään vähentämään yhden tutkijan vaikutusta tutkittavaan ilmiöön. Kyseessä voidaan aineistotriangulaation lisäksi todeta olevan myös tutkijatriangulaatio eli toisen tutkijan näkökulman hyödyntäminen. Tällä pyritään myös lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen, 2014, 120-121.) Aineistotriangulaatiolla on myös pyritty ratkaisemaan aineiston riittävyys aineiston kylläännyttämisellä. Aineistojen yhdistelyn tuloksena aineisto alkoi toistaa itseään eikä tiedonantajat tuottaneet tutkimuskysymyksen kannalta enää uutta tietoa. Näin tutkimuksessa on varmistuttu siitä, että kerätty aineisto riittää tuomaan esiin sen peruskehiksen, joka tutkittavasta ilmiöstä on mahdollista saada. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 87.)

### **3.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Tutkimuksen aineiston käsittely- ja analysointimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia, jota voidaan yksittäisen metodin lisäksi käyttää väljänä teoreettisena kehyksenä. Tässä tutkielmassa sisällönanalyysia käytetään kuitenkin lähinnä yksittäisenä metodina tekemään päteviä päätelmiä kerätystä aineistosta terveysterveyspalvelualan kontekstissa. Li-

säksi sisällönanalyysin tarkoituksena on tässä tutkimuksessa tarjota tietoa, uusia oivalluksia, esittää tosiasioita ja pyrkiä ohjaamaan käytännön toimintaa. Koska sisällönanalyysin tuloksena on tutkittavaa ilmiötä kuvaava käsitteellinen malli, voidaan sisällönanalyysin avulla saavuttaa tutkielman tavoite, tiivistetty ja kattava kuvaus asiakaslähtöisyyden näkymisestä terveystalouden palvelumalleissa. Analyysiyksiköksi on valittu kokonainen haastattelu kerrallaan, sillä se on analyysin kannalta tarpeeksi suuri kokonaisuus. Lisäksi sisällönanalyysin kohteena on haastatteluiden ilmeinen sisältö, sillä tutkimuskysymyksen faktaluonteen kannalta ei ole oleellista analysoida haastatteluiden piileviä sisältöjä kuten hiljaisuutta, naurua tai muita piileviä merkityksiä. (Elo & Kyngäs, 2008, 108-109.)

Hyödyntämällä analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä pyritään tutkimuksessa abduktiiviseen päättelyyn. Tutkielmassa käytetään abduktiivista päättelyä puhtaasti induktiivisen päättelyn sijasta, sillä tutkimuksen tavoite ei ole muodostaa uutta teoriaa aineiston pohjalta vaan teorianmuodostusta aineistosta ohjaa aikaisempi teoreettinen viitekehys. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 95.) Sisällönanalyysi tässä tutkielmassa noudattaa edellisen perusteella teoriaohjaavaa analyysiä. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaan toimii tutkielman teoreettinen viitekehys apuna analyysin tekemisessä, niin että aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysin tekemistä aineistosta. Tutkimuksessa ei kuitenkaan pyritä testaamaan aikaisempaa teoriaa vaan pikemminkin aukomaan uusia ajatusuria. Aineistonanalyysia tehdessä tutkielmassa on pyritty yhdistelemään teoreettisen viitekehysten valmiita malleja sekä toisaalta aineistolähtöisyyttä. Analyysissa tehdyssä yhdistelyn tuloksena on tarkoitus lisätä ilmiön ymmärrystä ja tuoda tutkimuskenttään uutta tietoa. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 96-97.)



Kuvio 3 Tutkimuksen analysointi prosessi teoriaohjaavana sisällönanalyysinä (mukaillen Elo & Kyngäs, 2008, 110)

Tutkimuksen aineiston käsittely ja analysointi on kuvattu vaihe vaiheelta kuviossa 3. Aineiston käsittelyn ensimmäisessä vaiheessa aineisto saatettiin yhteismitalliseen tekstimuotoon litteroinnin avulla. Aineisto litteroitiin sanatarkasti kuitenkin yleiskielellisesti jättäen pois murre- ja puhekielen ilmaisut. Lisäksi litteroinnin ulkopuolelle jätettiin puheen eleet ja äänenpainot, sillä piilevien merkitysten tutkiminen ei tutkimuskysymyksen kannalta ole oleellisia. (Kananen, 2014, 101-102.) Tässä vaiheessa kullekin litteroidulle haastattelulle annettiin koodi tunniste H1-H6 helpottamaan myöhempää aineistonkäsittelyä. Ennen varsinaista analysointia aineisto tiivistettiin helpommin käsiteltävään muotoon koodaamalla. Koodauksessa käytettiin teoreettisen viitekehyksen ennakkoletuksia niin, että haastatteluista pyrittiin löytämään ilmiötä selittäviä teorioiden merkityksiä. Koodaus suoritettiin yksi segmentti kerrallaan, jota tässä tutkimuksessa edusti

aina yksi vastaus haastattelukysymykseen. Näin voitiin varmistua siitä, että koodaus ei ole liian yleisluontoista eikä toisaalta tulkinnan kannalta liian tiheää. (Kananen, 2014, 103-104.) Koska tutkija Lammassaaren aineistoa ei kerätty teemahaastattelumenetelmällä vaan avoimella haastattelulla, suoritettiin koodaaminen tässä aineistossa asiakokonaisuuksia segmentoiden.

Aineiston käsittelyn helpottamiseksi seuraavassa vaiheessa koodatut haastattelut yhdistettiin taulukkoon, jonka avulla pyrittiin löytämään yhdistäviä tekijöitä koodatuille tekstisegmenteille (ks. Taulukko 5). Aineistosta löytyviä yhdistäviä tekijöitä luokiteltiin teoreettisesta viitekehyksestä löytyvien käsitteiden mukaan. Luokittelussa asiakaslähtöisyyttä palvelumalleissa pyrittiin jäsentelemään vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Teoriaohjaavan analyysin mukaisesti aineiston yläkategoriat muodostettiin suoraan teoreettisten viitekehyksien puitteissa luokittelemalla aineistoa teoriasta muodostettuihin kolmeen eri tapaan ymmärtää asiakaslähtöisyys. Kuitenkin, koska tutkittavasta ilmiöstä ei ole tutkijoiden aikaisempia luokitteluja, käytettiin teoreettisen viitekehyksen apuna myös aineistosta itsestään löytyviä alaluokkia. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 147-148; Sarajärvi & Tuomi, 2009, 117.)

Taulukko 5 Sisällönanalyysi.

ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYSPALVELUALAN PALVELUMALLEISSA	Lainaus	Alakategoria	Yläkategoria
	<i>Koko maailmahan rakentuu lääkäreiden, ammattilääkäreiden ympärille eli sulla on ajanvarauskirja ja sitten sinne varataan aikoja ja niiden aikojen pituus määritetään etukäteen, mikä on täyskatastrofi. Koska ne on aina liian lyhyitä tai liian pitkiä. Sitten jos se palveluntuottaja on sairas, niin sitten se koko päivä peruuntuu. ... johdetaan lääkäreiden toimesta, joilla ei ole kaupallista koulutusta, näkemystä eikä osaamista. (H5.)</i>	Yrityksen sisäisten vahvuuksien määrittäminen	Asiakaslähtöisyys yrityskeskisestä näkökulmasta
		Ei markkinaorientaatiota	
	<i>... parempi bisnes hyppyyttää asiakas käymään monta kertaa lääkärissä ja tämä tavallaan estää yksityissektorin radikaalin uudistumisen. ... Tämä on tavallaan sitä mallia, että terveydenhuolto on tällainen äärimmäinen rahastuskeino. (H4.)</i>	Yrityksen voiton maksimointi	Asiakaslähtöisyys yrityskeskisestä näkökulmasta
		Tuotedominoiva logiikka, asiakas passiivisena vastaanottajana	
	<i>Tietysti jos yksityinen tarjoaa palvelua suoraan niin, että ollaan sellaisessa tilanteessa, jossa se loppukäyttäjä on myös maksaja, niin tokihan silloin ollaan hyvin asiakaslähtöisiä, koska mitä asiakaslähtöisempi on sitä paremmin palvelut asiakasta ja sitä todennäköisemmin se ostaa lisää ... (H1.)</i>	Asiakkaan ja yrityksen hyödyn maksimointi	Asiakaslähtöisyys tuote tai palvelukeskeisestä näkökulmasta
		Palveludominoiva logiikka	
	<i>...asiakkaat arvuuttaa tänä päivänä niin kuin sen koko tavallaan asiakaspolun. Kun sä varaat meiltä ajan, joudutko sä jonottaa, oliko siellä sulle sopivia aikoja, kun sä tulet tuonne ja ilmottaudut, kun sä oot siellä odotustilassa, oot lääkärillä tai fyssarilla tai ketä sä oot tapaamassa, miten maksaminen suju, löytyikö helposti parkkipaikkoja. Siis kaikki nämä, miltä täällä näyttää, oliko täällä likasta, tai puhdasta tai valoisaa tai ankeaa. (H3.)</i>	Koetun asiakashyödyn maksimointi	Asiakaslähtöisyys asiakasakeskeisestä näkökulmasta
		Asiakashyötylupaus	
		Ennakoiva markkinaorientaatio	
	<i>Noin kahdeksankymmentä pinnaa asioista voitaisiin hoitaa nyt jo virtuaalisesti, etänä. Mun mielestä virtuaalista maailmaa on se että se lääkäri tekee samaa hommaa, on se sitten luurit päässä, siellä huoneessa, mutta se tehostuu monta kertaa kun hän tekee sitä etänä. Eli me voidaan huippu asiantuntijaa hyödyntää periaatteessa ympäri maailmaa siihen asiakkaan palveleminen. ... Me ollaan täällä meillä avattu tällainen virtuaalinen vastaanotto, me kokeillaan parasta aikaa sitä. Kokemukset on äärimmäisen rohkaisevia. Silloin kaikki säästää aikaa, ei tule parkkisakkoja, ihminen ei ole poissa työpaikalta montaa päivää... (H4)</i>	Koetun asiakashyödyn maksimointi	Asiakaslähtöisyys asiakasakeskeisestä näkökulmasta
		Asiakasdominoiva logiikka	
		Teknologia helpottamaan asiakkaan elämään	

Luokittelua jatkettiin yhdistelemällä luokkia aina tiiviimmäksi kuvaukseksi ilmiöstä. Luokittelujen yhdistelyn avulla luotiin jo alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä eli asiakaslähtöisyyden näkymisestä palvelumalleissa. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 110.)

### **3.4 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä, vaikka ne ovatkin peräisin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisesta. Reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet perustuvat ajatukselle siitä, että tutkija voi toimia objektiivisesti päästen käsiksi myös objektiiviseen todellisuuteen (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 185). Tulkinallisessa tutkimusotteessa tutkija on myös osa tutkittua ilmiötä, joten reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden käyttäminen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen voidaan tältä osin kyseenalaistaa. Tätä tutkimusta tehdessä on kuitenkin pyritty jatkuvaan reliabiliteetin ja validiteetin arvioimiseen niiltä osin kuin se on mielekästä.

Validiteetilla tässä tutkimuksessa ymmärretään, sitä miten tulkinta ja tulos ilmaisevat kohdetta, joihin niiden on tarkoitus viitata (Alasuutari ym., 2005, 254). Tutkimuksen sisäinen validiteetti on pyritty varmistamaan tulkintojen sisäisellä loogisuudella, siten että päättelyketjut on esitelty tutkimuksessa mahdollisimman läpinäkyvästi. Sisäiseen validiteettiin on pyritty myös usean menetelmän käytöllä eli aineisto- ja tutkijatriangulaatiolla. Tutkimuksen informantit edustavat myös kattavasti Suomen yksityistä terveyspalvelualaa, sillä yritykset on valittu eri markkina-asemien perusteella. Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan yleensä tulkinnan yleistettävyyttä muihin kuin tutkittuihin tapauksiin. Tutkimuksessa ulkoinen validiteetti on pyritty varmistamaan rikkaalla kuvauksella tutkimuksesta, joka mahdollistaa lukijalle kuvauksen siirtämisen muualle. (Alasuutari ym., 2005, 254). Aineiston yleistettävyys on myös varmistettu riittävän aineiston keräämisellä aina siihen asti, kunnes aineisto on alkanut toistaa itseään. Yleistäminen ei kuitenkaan tämän tutkimuksen kohdalla ole mielekästä muualle kuin tutkimuksen kontekstiin eli yksityiseen terveyspalvelualaan Suomessa.



Laadullisella tutkimuksessa reliaabeliutta arvioidaan yleensä tutkimuksen arvioitavuudella ja seurattavuudella (Alasuutari ym., 2005, 256). Reliabiliteetilla tässä tutkimuksessa ymmärretään sitä, miten muut tutkijat voivat seurata tutkimuksen etenemistä. Tutkimus on esitelty vaihevaiheelta ja tutkimusprosessi on vielä havainnollistettu kuviomuodossa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan yleensä myös tutkimuksen toistettavuutta, mutta koska yksilöt tekevät omien kokemustensa perusteella tietystä kohteesta oman tulkintansa, ei toistettavuutta ole mielekästä käyttää yksinään tässä tutkielmassa reliaabeliuden mittarina (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 186). Toistettavuuteen on kuitenkin pyritty tutkimuksen dokumentoinnilla siten, että luokittelut on esitelty niin, että muut tutkijat voivat niitä arvioida. Lisäksi vaikka tulkinnallisessa tutkimusotteessa tutkija osallistuu tutkittavan ilmiön tulkintaan, on objektiivisuus tässä tutkielmassa varmistettu selkeällä päättelyketjujen dokumentoinnilla.

## 4 EMPIIRINEN ANALYYSI

### 4.1 Empiirisen analyysin konteksti

#### 4.1.1 Terveyspalvelualan rakenne Suomessa

Suomessa terveyspalveluita tarjoavat kaksi rinnakkaista järjestelmää, kunnallinen sekä yksityinen järjestelmä, jotka eivät ole toisiaan poissulkevia vaan toisiaan täydentäviä (Baron, Porter, Teperi & Vuorenkoski, 2009, 47). Tarkemmin eriteltynä Suomessa terveyspalveluita tarjoavat valtion, kuntien, kuntayhtymien sekä yksityisten toimijoiden laitospalvelut sisältäen varsinaiset sairaalapalvelut, lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut sekä muut terveydenhuollonpalvelut kuten fysioterapiapalvelut, laboratoriotutkimukset ja sairaankuljetuspalvelut (TOL 2008). Vuonna 2011 Suomessa tuotettujen terveyspalveluiden arvo oli noin 16,26 miljardia euroa, josta yksityisten yritysten ja järjestöjen osuus oli noin 25 prosenttia (Lith, 2013, 49). Suomen terveyspalvelujärjestelmä edustaa tyypillistä pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia, jossa terveyspalveluiden saatavuus on taattu pääosin julkisesti omistettujen ja järjestettyjen palveluiden kautta. Julkinen toiminta taas muodostuu lähes kokonaan kuntien ja kuntayhtymien palvelutuotannosta, sillä valtion toiminta terveyspalveluiden järjestäjänä on pientä. Suomen terveyspalvelujärjestelmä on myös muita pohjoismaita hajautetumpi. Vaikka valtio tekee yleiset terveyspoliittiset linjaukset, ei se itse toimi palvelun järjestäjänä. Suomessa terveyspalveluiden järjestämisestä ja toteuttamisesta vastaa 320 kuntaa, joiden järjestämisvastuusta on säädetty lailla. (Baron ym., 2009, 37; Kunnat.net, 2013.)

Suomen terveyspalvelujärjestelmä jakaa terveyspalveluiden tarjoajat myös toiminnallisesti kahteen kategoriaan. Perusterveydenhoidon palveluiden tarjoaminen on kuntien vastuulla, joko niin että kunnat tuottavat palvelut itse tai muodostamissaan kuntayhtymissä, ostavat muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntarjoajilta. Jokaisen kunnan tai kuntayhtymän tulee tarjota perusterveydenhuollon palveluita kunnallisessa terveyskeskuksessa ja kunnan asukkaiden tulisi ensisijaisesti hyödyntää oman kuntansa perusterveydenhuollon palveluita. (Baron ym., 2009, 48.) Perusterveydenhuollon kohteena onkin väestö ja palvelut ovat kunnallisen järjestelmän ansiosta kaikkien saatavilla. Perus-

terveydenhoito keskittyy ehkäisevään, terveyttä edistävään hoitoon ja tehtävät ovat usein moninaisia ja valikoimattomia. (Mattila, 2005.) Myös yksityiset lääkäriasemat sekä työterveyshuollon yksiköt järjestävät perusterveydenhoidon palveluita. Laskennallisesti yksityiset lääkäriasemat tuottavat yli kolmasosan perusterveydenhoidon tasoisista palveluista ja kasvupotentiaalia olisi vielä nykyistä laajempaankin palvelun tarjontaan. (Lith, 2013, 50.)

Erikoissairaanhoito on porrastetun terveydenhoidon niin kutsuttu toinen kerros, mikä tarkoittaa, että hoitoon pääsy edellyttää lähetettä perusterveydenhoidosta lukuun ottamatta kiireellisiä tapauksia. Erikoissairaanhoito on erikoislääkäreiden johtama terveydenhuollon osa, jonka vastuulla on sairauksien tutkimisen ja hoidon lisäksi myös kuntouttavia toimenpiteitä. (Teperi, 2005.) Erikoissairaanhoitopalveluiden tuottaminen on sen sairaanhoitopiirin vastuulla, johon kunta kuuluu. Sairaanhoitopiirejä Suomessa on tällä hetkellä kaksikymmentä ja jokaisella sairaanhoitopiirillä on oma keskussairaalaansa. Pieni osa kunnista ja sairaanhoitopiireistä ostaa yksittäisiä erikoissairaanhoitopalveluita kuten kirurgisia toimenpiteitä yksityisiltä sairaaloilta. (Baron ym. 2009, 51) Yleisesti erikoissairaanhoitopalveluntarjoajien osuus on vaatimatonta alle 10 prosentin luokkaa, mikä johtuu sairaanhoitopiirien suuresta merkityksestä erikoissairaanhoitopalveluntuotannossa (Hartman, 2011, 106; Lith, 2013, 50). Yksityisen sektorin rooli kuitenkin korostuu erikoissairaanhoitopalveluiden tuottamisessa. Yksityisten sairaaloiden kilpailuetuna voidaan pitää niiden kykyä laajentua maantieteellisesti, mikä ei kuntasektorilla ole mahdollista. (Baron ym., 2009, 53.)

Vaikka Suomen terveydenhoitajärjestelmä pohjautuukin julkisesti järjestettyihin palveluihin, toimii yksityinen sektori osana terveystalouden kokonaisjärjestelmää. Palveluiden järjestäjän ja tarjoajan roolin lisäksi kunnat toimivat myös yksityisten terveystalouden palveluiden ostajina. Yksityiseltä yritykseltä ostettavan palvelun tulee täyttää säännösten mukaiset kriteerit, joita edellytetään, jos kunta itse tuottaisi palvelun. Lisäksi kunnat ovat voineet myöntää asukkailleen palvelusetelin, jolla kunta on sitoutunut maksamaan kunnan hyväksymän yksityisen terveystaloustarjoajan palvelut. Kuntien ja kuntayhtymien ostamien yksityisen terveydenhoidon asiakaspalvelun osuus oli vuonna 2011 vain noin 3 prosenttia eli 500 miljoonaa euroa. Tämän tilastoinnin ulkopuolelle jäävät

kuitenkin sekä palvelusetelien osuus että niin kutsutut välituotteet<sup>1</sup>. (Lith, 2013, 55.) Kuntien lisäksi merkittävänä yksityisten terveystalouksien ostajana voidaan pitää työnantajia, jotka ovat työterveyslain<sup>2</sup> mukaan velvollisia järjestämään työntekijöilleen työterveyshuollon palveluita. Suomessa työterveyshuolto kattaa noin 80 prosenttia palkansaajista (Laiho & Lith, 2011, 106). Lisäksi useimmat suuret ja keski-suuret yritykset tarjoavat pakollisten työterveyspalveluiden lisäksi täydentäviä vapaaehtoisia terveystalouksien palveluita työntekijöilleen. Työntekijöitä ei laskuteta työterveyspalveluiden käytämisestä vaan työnantajat maksavat nämä täysimääräisesti. (Baron ym., 2009, 72-73.) Vuonna 2010 lähes 50 prosenttia työnantajien lakisääteisestä työterveyshuollosta oli järjestetty yksityisillä palveluntarjoajilla (Lith, 2013, 54).

Myös kotitalouksien suoraan yksityisiltä palveluntarjoajilta ostetut terveystalouksien palvelut ovat kasvaneet huomattavasti 1990 ja 2000-luvuilla (Laiho & Lith, 2011, 104-105). Suomessa asiakas voi halutessaan saada hoitoa kunnan, yksityisen palveluntarjoajan tai työterveyshuollon järjestelmän kautta. Fysioterapiapalvelut, hammashoito ja lääkäripalvelut ovat yleisimpiä kotitalouksien yksityiseltä sektorilta ostettuja terveystalouksien palveluita (Hartman, 2011, 33-34). Yksityisen sektorin käyttömaksut saattavat kuitenkin rajoittaa yksityisten palveluiden ostoja ja työterveyshuolto on saatavilla vain palveluksessa olevilla työntekijöillä. Vaikka Suomessa kaikki tulotasosta riippumatta käyttävät yksityisiä terveydenhoidonpalveluita, on yksityisten palveluiden käyttö keskittynyt hyvätuloisiin (Laiho & Lith, 2011, 105-106). Vähätuloisemmille ainoaksi vaihtoehdoksi jää usein kunnallinen terveydenhoitojärjestelmä, jossa asiakkaalle jää hyvin rajallinen mahdollisuus vaikuttaa palveluntarjoajaan (Baron ym., 2009, 74). Valinnanvapautta julkisessa terveydenhoidossa on pyritty lisäämään vuoden 2014 alusta voimaan tulleella terveydenhuoltolailla, joka mahdollistaa kuntalaisen valinnanvapauden kiireettömän hoidon palveluntarjoajan valitsemisessa koko maan alueella (Häkkinen, IsoMauno, Koivuranta-Vaara & Tyni, 2014).

---

<sup>1</sup> Kuntayhtymien omaan palveluntuotantoon hankitut terveydenhoidon yksityiset ostopalvelut (Lith, 2013, 55)

<sup>2</sup> Työterveyslaki 1383/2001

#### 4.1.2 Yksityisten terveysterveyspalveluiden markkinatilanne

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa toimi vuonna 2011 lähes 16 000 terveysterveysalan yritysten sekä 200 järjestöjen ja yhdistysten toimipaikkaa. Toimialoittain toimipaikkoja oli eniten lääkäripalveluissa, toiseksi ja kolmanneksi eniten fysioterapia- ja hammaslääkäripalveluissa. (Lith, 2013, 56.) Fysioterapia on yksityisten terveysterveyspalveluntuottajien yleisin toimiala ja noin 80 prosenttia fysioterapian kokonaisterveyspalveluista tuotetaan yksityisellä sektorilla (Haartman, 2011, 32). Vuonna 2011 yksityisten hammaslääkäripalveluiden osuus alan kokonaistuotannosta oli lähes 60 prosenttia. Perusterveydenhoidon tasoista palveluista yksityinen sektori tuotti noin kolmanneksen, kun erikoissairaanhoidon palveluiden osuus kokonaistuotannosta jäi alle kymmeneen prosenttiin vuonna 2011. (Lith, 2013, 51, 56.) Terveysterveyspalvelualan yritykset kuuluvat sadan suurimman työllistäjän joukkoon ja yhdessä hoiva-alan yritysten kanssa kuusi suurinta terveysterveyspalvelu- ja hoiva-alan yritystä työllistää Suomessa keskimäärin 14 800 ihmistä. Määrä on kuitenkin verrattain pieni siihen nähden, kuinka työvoimavaltaita terveysterveyspalveluala on. (Haapakoski, 2015.) Henkilöstökulujen osuus terveysterveyspalvelualalla ylittää kuitenkin 30 prosenttia ja on suurin kustannuserä kiinteistö ja laitekulujen rinnalla (Haartman, 2011, 38). Väestön ikääntyessä ja suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle yhä kasvavana haasteena on työvoiman riittämättömyys terveysterveyspalvelualalla.

Yksityisten terveysterveyspalveluiden tuottaminen on suurimmaksi osaksi edelleen paikallista ja alueellista toimintaa. Vain muutamat suurimmat yritykset ovat viime vuosien aikana levittyneet valtakunnallisesti yritysostojen kautta. (Hartman, 2011, 26.) Vaikka globalisaatio ilmiönä on useilla toimialoilla mahdollistanut kansainvälisyyden hyödyntämisen liiketoimintojen kasvattamisessa, ovat suomalaiset terveysterveyspalvelualan yritykset jääneet kehityksessä jälkeen (Haartman, 2011, 56). Verohallinnon tilastoinnin mukaan Suomessa yleisin yritysmuoto terveysterveyspalvelualalla on yksityinen toiminimi. (Laiho & Lith, 2011, 99) Terveysterveyspalvelualan yrityksistä 84 prosenttia työllisti alle kaksi henkilöä vuonna 2011. Näiden yritysten osuus toimialan työllisyydestä ja liikevaihdosta oli reilu neljännes. (Lith, 2013, 58.) Verrattuna esimerkiksi sosiaalipalveluihin terveysterveysalan yritykset ovat kooltaan pienempiä, mikä johtuu suuresta määrästä terveydenhoidon itsenäisiä yrittäjiä ja sivutoimenharjoittajia. Sivutoimen harjoittamisella on annettu julkisen sektorin työntekijöille mahdollisuus lisäansioihin yksityisellä puolella.

Pienten yritysten suuresta määrästä huolimatta, yksityisen terveysterveyspalvelualan toiminta on keskittynyt suuriin yrityksiin. Vähintään 250 henkilön yrityksiä toimi Tilastokeskuksen mukaan 11 vuonna 2011. Suurten yritysten osuus toimialan työllisyydestä ja liikevaihdosta oli noin neljännes. (Lith, 2011, 58.) Terveysterveyspalvelualan yritystoiminnan keskittymistä kuitenkin kuvastaa paremmin, kun tarkastellaan kahden tai useamman yrityksen muodostamia konserneja. Konserniyrityksiä vuonna 2011 terveysterveyspalvelualan yrityksistä oli vain noin prosentti, mutta niiden osuus toimialan henkilöstöstä ja liikevaihdosta oli noin 35 prosenttia. Suomessa vuonna 2011 konserneihin kuului 133 terveysterveyspalvelualan yritystä. (Lith, 2013, 59.)

Toimialan suurimpien yritysten listaus on haasteellista, sillä alan yrityskehitys elää tällä hetkellä jatkuvassa liikkeessä yrityskauppojen ja omistusjärjestelyiden takia. Terveysterveyspalvelualalla on viime vuosien ajan jatkunut keskittymiskehitys, kun isot yritykset ovat hakenneet kasvua yritysostoilla. Monet terveysterveyspalvelualan yksityiset toimijat ovat myös verkostoituneet voimakkaasti ja yksityisillä toimijoilla on omistuksessaan useampia yrityksiä, jolloin rajanveto terveysterveys- ja sosiaalipalveluiden välille on haastavaa. (Haartman, 2011, 22.) Suomen neljä suurinta konsernimuotoista yksityistä terveysterveyspalveluiden tuottajaa yritysten itse ilmoittamalla vuoden 2014 liikevaihdon tunnusluvulla mitattuna olivat Attendo Finland, Mehiläinen, Terveystalo ja Plusterveys. Attendo Finland oli ylivoimaisesti suurin 410 miljoonan euron liikevaihdolla (Attendo.fi, 2015). Mehiläinen Oy solmi vuonna 2014 yrityskaupan, jossa se osti Mediverkko Oy:n ja kasvatti liikevaihtoaan 380 miljoonaan euroon jättäen Terveystalon kolmanneksi 306 miljoonan euron liikevaihdolla (Terveystalo.com, 2015; Mehiläinen.fi, 2015). Neljänneksi suurin Plusterveys 123 miljoonan euron liikevaihdolla on edellisistä suurimmista terveysterveyspalvelualan konserneista ainoa kokonaan suomalaisten omistuksessa oleva yritys (Plusterveys.fi, 2015).

Terveysterveyspalveluiden yritysten menestys heijastuu monella tapaa Suomen kansantalouteen. Suuressa osassa Suomen terveysterveyspalvelualan yrityksistä on mukana pääomasijoittajia, jotka tyypillisesti kasvattavat yrityksen arvoa neljästä kuuteen vuotta, jonka jälkeen he myyvät osuutensa. Koko yksityisen terveysterveyspalvelualan arvonnousu rakentuu suurelta osin pääomasijoittajien rahoittamaan kasvuun ja alan keskittymiseen. (Holtari, 2013.) Suomessa myös kuntien rahapula heijastuu yksityisten terveysterveyspalveluyritysten kasvuun, kun kunnat ulkoistavat julkisia terveysterveyspalveluita yksityisille toimijoille. Suuret terveysterveys-

palveluyritykset ovatkin tuplanneet liikevaihtonsa kuudessa vuodessa. (Holtari, 2015.) Ulkomaalaisten pääomasijoittajien lisäksi myös suomalaiset vakuutusyhtiöt ovat alkaneet ostaa omistuksia terveysterveyspalvelualan yrityksistä. Vakuutusyhtiöt ovat tuoneet alalle uutta kilpailua myös perustaessaan oman sairaalaketjun vähentääkseen vakuutuskuluja nopealla hoidolla. Myös julkiset terveysterveyspalveluiden tuottajat ovat alkaneet yhtiöittää palveluntuotantoaan sitouttaakseen henkilökuntaansa ja hyödyntääkseen sairaalan tiloja myös esimerkiksi ilta-aikoihin (Haartman, 2011, 27). Terveysterveyspalvelualan yritykset toimivat myös merkittävinä työllistäjinä sekä investoijina. Suurimmat 20 terveysterveyspalvelualan yritystä investoivat vuonna 2014 yhteensä 104 miljoonaa euroja, joka oli lähes saman verran kuin ne tekivät liikevaihtosta (Holtari & Vanhanen, 2014). Terveysterveyspalvelualan yritykset ovat tärkeitä terveydenhuollon kustannusten kannalta, sillä ne ovat julkiseen sektoriin verrattuna edelläkävijöitä uusien kustannustehokkaampien palvelumallien kehittämisessä.

## **4.2 Asiakaslähtöisyys terveysterveyspalvelualalla**

### **4.2.1 Terveysterveyspalvelualan palvelumalleihin vaikuttavat näkemykset**

Kuten terveysterveyspalvelualan asiantuntijat alaa luonnehtivat, on terveysterveyspalveluala hyvin sensitiivinen ja eettinen. Asiantuntijoiden mukaan alan perinteiset liiketoimintaa ohjaavat näkemykset ovat perustuneet lääkäreiden vahvaan ammatilliseen asemaan. Asiantuntijoiden mukaan lääkäreiden vahvaa ammatillista asemaa on pitänyt yllä perinteikäs lääkäriliitto, joka on toiminut useiden vuosikymmenien ajan lääkäreiden edunvalvojana. Tämä lääkärivetoinen järjestelmä on osaltaan johtanut lääkäreiden aseman korostamiseen palvelumalleja ohjaavina tekijöinä terveysterveyspalvelualalla.

... säännöissäkkin jopa oli niin että jäseneksi voitiin hyväksyä hallituksen harkinnan mukaan vaan sellainen yritys ja yhteisö jossa omistuksen enemmistö oli lääkäreillä. Eli lääkäriliiton jäsenet. Eli se oli niin vahva ja se on murrettu vasta silloin 2000-luvulla, kun tää yhdistyminen tapahtu ... Ja tota se oli toisaalta niinku tietysti hyvä asia että lääkäreistähän tää lähtee. Meillä oli vahva sidos lääkäri kunnan edunvalvontajärjestön kautta. (H6.)

Terveysterveyspalvelualan asiantuntijoiden kuvauksissa korostuvat myös terveysterveyspalvelualan hierarkkisuus, koulutussidonnaisuus, konservatiivisuus, jäykät rakenteet sekä vanhakan-

taisuus. Asiantuntijoiden mukaan nämä terveystalvelualan ominaispiirteet ovat näkyvissä alalla edelleen ja ne vaikuttavat myös terveystalvelualan palvelumalleihin. Toimialalla vallitsevien ominaispiirteiden selitettiin johtuvan siitä, että terveystalvelualan organisaatioiden juuret ovat olleet armeijan järjestelmissä ja edellä kuvatut ajatusmallit muodostuvat terveystalvelualan henkilökunnalle jo koulutuksessa.

... se ajatus, idea, ajatusmalli tulee jo koulutuksessa. Sairaanhoidaja, lähihoitaja menee sinne koulutukseen, niin sen koulutuksen aikana muodostuu se ammatti-identiteetti ja jos se on tällainen autoritääriinen, minä osaan, niin sitä on hirveän vaikea kääntää. (H2)

Osittain koulutuksessa annetusta mallista johtuen lääkärit ovat pitkään pyrkineet pitämään huolta siitä, että toiminta on heidän tai vähintään heidän yrityksen ympärille rakennettua. Yhtenä esimerkkinä toiminnan rakentamisesta lääkäreiden ympärille asiantuntijat kuvailivat ajanvarausjärjestelmää, jonka voidaan ajatella rakentuneen lääkäreiden ympärille. Asiantuntijoiden mukaan muutokset terveystalvelualan palvelumalleissa aiheuttavat usein muutosvastarintaa etenkin, jos ne muuttavat lääkäreiden asemaa tai tehtäviä.

Koko maailman rakentuu lääkäreiden, ammattilääkäreiden ympärille eli sulla on ajanvarauskirja ja sitten sinne varataan aikoja ja niiden aikojen pituus määritetään etukäteen, mikä on täyskatastrofi. Koska ne on aina liian lyhyitä tai liian pitkiä. Sitten jos se palveluntuottaja on sairas, niin sitten se koko päivä peruuntuu. ... johdetaan lääkäreiden toimesta, joilla ei ole kaupallista koulutusta, näkemystä eikä osaamista. (H5.)

Asiantuntijoiden mukaan lääkäreiden valta-aseman korostamisen lisäksi terveystalvelualalle on ominaista julkisen sektorin suuri vaikutus terveystalveluiden järjestäjänä. Julkisen sektorin vaikutuksesta johtuen Suomen terveystalvelualan ominaispiirteitä ovat myös poliittiset intressit palvelun kehittämisessä sekä palvelun luonteesta johtuva sääntely. Suurin osa haastateltavien asiantuntijoiden yrityksistä tekee yhteistyötä myös julkisen sektorin kumppanien kanssa, joiden toimintakulttuurin luonnehdittiin olevan erilainen kuin yksityisten yritysten toimintakulttuurin.

... haaste on se, että julkisella puolella mitataan väärä asioita. ... sielläkin on huipputyyppejä töissä, mitkä on aivan loistavia palvelijoita. Mutta kun se järjestelmä itsessään on niin kovin vanhan aikainen, niin siinä mielessä se on se haaste niille. (H4.)



Tutkimuksessa mukana olleiden yritysten yhteistyö julkisen sektorin kanssa perustuu pääosin kuntayhteistyölle, jossa kunta ulkoistaa palvelunsa yksityisille yrityksille. Ongelmana kuntayhteistyössä asiantuntijoiden mielestä on kuitenkin se, että kunnat pyytävät tarjouksen tietyllä, hyvin tarkkaan määritellyllä sapluunalla, jolloin kilpailutuksen ainoa kriteeri on hinta, eivät loppuasiakkaat.

... kaupungit, kunnat kilpailuttaa palvelut ja ainoa kriteeri on hinta. ... Laadulla ei ole minkäänlaista merkitystä niissä valinnoissa, jos olisi niin silloin kykenisi kokeilemaan vähän sitä sun tätä ... (H2.)

Lisäksi asiantuntijoiden mukaan yksityisten palveluntarjoajien käyttäminen julkisten terveyspalveluiden rinnalla on voinut olla kynnyskysymys joillekin päättäjille joko periaatteellisista tai poliittisista syistä.

... sosiaali- ja terveysministeriö joka oli vahva orgaani niinku nytkin tietysti toimialan päällä oleva orgaani, niin siellä oli erittäin voimakkaasti yksityissektori-kielteinen tota miehitys ... (H6.)

Siellä menee ihan perus termit sekaisin, yksityistäminen ja ulkoistaminen, niitä todennäköisesti käytetään häikäilemättä hyväksi ... (H1.)

Asiantuntijoiden mukaan terveyspalvelualan malleja rajoittaa myös yksityisellä terveydenhuollon lailla säädetyt yksityisten toimijoiden säännöt luvanvaraisesta toiminnasta, kriteereistä sekä toiminnan perustamisen edellytyksistä.

Sääntely rajoittaa sitä, että jotain palvelua ei voida tehdä näin tai noin ... Tämän tyylinen sääntely sekä muiden rahoitukseen liittyvien juttujen purkaminen ja nykyäikaistaminen auttaisi. (H1)

Terveyspalvelualan keskiössä ovat pitkään vaikuttaneet sekä lääkäreiden valta-asema, julkisen sektorin toimintamallit, poliittiset intressit että toimialan sääntely. Nämä aineistosta löydetty terveyspalvelualan ominaispiirteet ovat toimineet liiketoimintaa ohjaavina uskomuksina, joilla on ollut vaikutusta yksityisen sektorin palvelumalleihin.

#### **4.2.2 Yrityskeskeisten näkökulmien tehottomuus palvelumalleissa**

Haastateltavat asiantuntijat vertasivat terveyspalvelualan palvelumallien kehittymistä muihin toimialoihin. Johtavien terveyspalvelualan asiantuntijoiden mukaan ainoa ala,

joka ei Suomessa toistaiseksi ole kokenut mullistavia toimialauudistuksia, on terveyspalveluala. Terveyspalvelualan asiantuntijat näkevät alan palvelumallien ongelmana niiden vanhanaikaisista toimitavoista johtuvan tehottomuuden.

Ainoa mihin kolmeensataan vuoteen ei kukaan ollut koskenut ennen meitä on terveydenhoito ... (H5).

Terveydenhuolto toimii ihan samalla tavalla, kun se on toiminut 40 tai 60 vuotta sitten (H4).

Julkisella puolella yksi ortopedi, nämä on ihan viralliset luvut, niin kattoo keskimäärin noin seitsemän asiakasta eli yksi työpäivä, karkeasti noin yhden tunnissa. Kun tää lääkäri siirtyy tekemään yksityisvastaanottoa yksityissektorille, hän kolminkertaistaa volyyminä ja tekee ihan saman työn, kun hän teki sielläkin. Meillä ... parhaimmat ortopedit kattoo 40-60 asiakasta päivässä. Jopa siis kymmenen kertaa enemmän kuin julkinen puoli ja reilusti, tuplaten, enemmän kuin yksityispuoli tänä päivänä. (H4)

Tehottomuus ei asiantuntijoiden mukaan ole välttämättä kiinni siitä, että työtä tehtäisiin huonosti vaan tehtyjen toimenpiteiden kokonaisvaikutus ei ole tarpeeksi hyvä. Yhdelle potilaalle saatetaan nykyisten palvelumallien mukaan tehdä paljon kustannustehokkaita toimenpiteitä, mutta puolet niistä voitaisiin jättää tekemättä, jos joku toimenpide tehtäisiin paremmin kuin tällä hetkellä. Asiantuntijat kuvailivat nykyisten mallien tehokkuuden perustavan siihen, että asiakas saadaan ohjattua mahdollisimman monta kertaa käyttämään terveyspalveluntarjoajan palveluita.

... parempi bisnes hyppyyttää asiakas käymään monta kertaa lääkärissä ja tämä tavallaan estää yksityissektorin radikaalin uudistumisen. ... Tämä on tavallaan sitä mallia, että terveydenhuolto on tällainen äärimmäinen rahastuskeino. (H4.)

Asiantuntijat kuvailivat, että tällainen käyttäytyminen on terveyspalvelualalla näkynyt perinteisesti esimerkiksi työterveyshuollossa, jossa palvelun käytöstä ohjautuvat kustannukset veloitetaan pääosin työnantajilta, mikä taas lisää työnantajan kustannuksia. Yritysten pyrkiessä asiakkaan hyppyyttämällä voiton maksimointiin voidaan lieveilmiönä pitää sitä, että asiakkaille tarjotaan osaksi tarpeettomiakin palveluita. Asiantuntijoiden mukaan terveyspalveluyrityksen henkilökunnan suorituksia arvioidaan ensisijaisesti sen perusteella kuinka paljon he tuottavat eikä sen perusteella, mikä olisi asiakkaalle paras ratkaisu.

jos se olisi niin että mä nyt kerron nämä sulle niin silloin sun kaikki elämän tottumukset muuttuu, mutta se ei nyt vaan mene näin. Vaan siihen tarvitaan sparrausta, tietoa ja kannustusta ja siitä tässä on musta kysymys. Sä et ikävä kyllä näitä

... saa kun siellä on se tyyppi, joka vaihtuu joka kerralla. Hyvä että se puhuu suomea kun sä meet sinne. Siellä on se kymmenen minuuttia ... (H3)

Asiantuntijoiden mukaan terveyspalveluala ei ole pysynyt teknologian kehityksessä mukana, mistä johtuen terveyspalvelumallit, terveyspalvelunprosessit sekä organisaatiot on rakennettu vahvasti vanhan toimintatavan mukaan. Asiantuntijat kokevat, että teknologia ei perinteisissä palvelumalleissa ole saanut jalansijaa kilpailutukseen perustuvan, hintaa kilpailuetuna korostavan mallin takia. Teknologian kustannusten nähtiin olevan yhdelle yritykselle liian suuret.

... ainoa kriteeri on hinta. Jolloin teknologiaratkaisut maksaa ihan hirveän paljon vielä tällä hetkellä, että ei ole niin kuin yrityksellä minkäänlaista mahdollisuutta ottaa käyttöön teknologiaa. (H2)

Niiden ongelma on tyypillisesti se, että niitä ei saada kiinnittymään niihin palveluihin. Eikä ole sellaista markkinaa, missä ... palveluntuottaja, joka hyödyntäisi sitä teknologiaa ... pystyisi organisoimaan sen toiminnan ja sillä olisi siihen riittävää liiketoimintaa ja volyymia. (H1.)

Edellisen lisäksi asiantuntijoiden mukaan teknologisilta järjestelmiltä on tähän saakka puuttunut avoimuus ja käyttäjälähtöisyys. Pahimmissa tapauksissa järjestelmät eivät palvele asiakkaan eikä edes palveluntarjoajan tarkoitusta.

... jossain keskussairaalassa on 200 eri tietojärjestelmää ... Tarkoittaa sitä, että kun sä meet huoneeseen sun täytyy kirjautua röntgentiedostoon. Sitten sä otat kuvan, mutta se ei keskustelu sun potilasohjelman kanssa vaan sä kirjaudut taas sinne. Sä kirjaudut, kirjaudut ja kirjaudut. Parhaimmillaan kunnallisessa järjestelmässä sä joudut klikkaamaan 42 kertaa ennen kuin sä saat reseptin uusittua. Sitten suunnitellaan jotain Apottia, joka maksaa 400 miljoonaa ja kukaan ei tiedä mitä sillä saa ja sitten se suljettu järjestelmä. (H5.)

teknologia mitä nyt on tarjolla, on ollut tähän pisteeseen asti vielä kypsymätöntä ja tavallaan hyvin pirstaleista. ... Se käyttäjälähtöisyys ei ole samaa tasoa kuin näissä kuluttajalaitteissa. (H1.)

Terveyspalvelualan palvelumallit on myös rakennettu osittain riippuvaiseksi Suomen terveyspalvelualan rahoitusjärjestelmässä, jonka kautta valtio rahoittaa yksityisiä terveyspalvelualan palveluita Kelan korvausjärjestelmän kautta. Asiantuntijoiden mukaan Kela-korvausjärjestelmästä on mennyt tietynlainen pohja korvausmäärien yhä pienentyessä, millä on vaikutusta myös terveyspalvelualan palvelumalleihin tulevaisuudessa.

Kela-korvaus systeemi, mitä mä kerroin, niin oli pikkuhiljaa taantumassa. Niin se tänäkin päivänä näyttelee roolia ja se on kyllä yksityiselle terveysterveystilukselle merkittävä asia. Samoin kuin myöskin nää lakisääteisen työ tapa- turma- ja liikennevakuutuksen tämmöset niin kuin sanotaan ei-vaativat hoidot. (H6.)

Kela tai tän sairaushoitovakuutuksen mikä koskee lääkärin palkkioita, tutkimus ta ja hoitoa niin alkaako se olla nyt jo niinku vähän uskottavuuskriisissä, että se korvaus alkaa olla niin pieni. (H6).

Terveysterveystilukselle on myös asiantuntijoiden mukaan ollut ominaista se, että se ajaa itsensä kriisin partaalle, jolloin yrityksille nousee uusi palvelumahdollisuus, kun yritys pystyy ketterämpänä toimijana hoitamaan kriisin julkista sektoria paremmin.

Tulee äkillinen tarve, on niukkuutta, ei pystytä vastaamaan siihen, jolloin ketteränä toimijana yritykset pystyvät vastaamaan siihen. (H1)

... silloin kun julkista palvelua karsitaan, niin silloin yksityisellä puolella aukeaa mahdollisuus jos se nähdään bisnesmahdollisuudeksi. (H3)

... eihän se tietysti mikään meidänkään kannalta mikään sellainen kauheen kiitollinen tilanne ollu että meidän menestyminen ja asiakasmäärä perustu niinku julkisen terveydenhuollon valtaviin epäkohtiin. Näinhän se oikeestaan tänäkin päivänä jossakin määrin. Että jopa semmonen kategorinen kannanotto oli että yksityinen terveydenhuolto on julkisen terveydenhuollon käänneinen ilmiö. Eli mitä huonommin julkisella puolella menee sen paremmin yksityinen pärjää. (H6.)

Asiakaslähtöisyys on terveysterveystiluksella näkynyt yrityskeskeisen liiketoiminta-ajattelun mukaisena yrityksestä lähtöisin olevana toimintana. Yrityskeskeisyyteen perustuvat palvelumallit ovat osoittautuneet myös varsin tehottomiksi nykypäivän dynaamisessa liiketoimintaympäristössä.

## **4.3 Tulevaisuuden mahdollisuudet asiakaslähtöisissä palvelumalleissa**

### **4.3.1 Muutos kohti palvelu- ja asiakaskeskeistä liiketoiminta-ajattelua**

Asiantuntijat olivat sitä mieltä, että myös terveysterveystiluksissa on pikkuhiljaa tultu lähemmäksi asiakasta. Perinteisesti terveysterveystiluksella asiakaslähtöisyydestä on puhuttu paljon, mutta toimintaa tarkasteltaessa se on kuitenkin ollut loppujen lopuksi hyvin yrityslähtöistä.

Siitä [asiakaslähtöisyydestä] puhutaan, mutta se on ihan potaskaa. Me ollaan ai-noat, jotka on aidosti tehnyt jotain. (H5.)

Ei nykypäivänä hyväksytä tuollaista hyppyyttämistä. Asiakkaat on vaativampia, ne haluaa kerralla kaiken kuntoon ja se on hyvä oikeutus myöskin. (H4.)

Asiakkaan näkökulmaa nostetaan, ainakin yksityisen on pakko tehdä niin. ... yksityiset yritykset ei voi toimia, jos ei mennä, kehitetä tätä toimintaa siihen suuntaan. (H2.)

... mietitään asiakaslähtöisesti –ja keskeisesti mistä on milloinkin hyötyä... Sil-loin kun yksityisellä toimijalla on valta päättää miten palvelut kokonaisuudes-saan asiakkaan kannalta kannattaisi tehdä järkevästi, niin yksityiset toimijat on varmaan ketterämpiä muokkaamaan. (H1)

Asiantuntijoiden korostama muutos perinteisestä sairauksien hoidosta terveyden ylläpi-tämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan tukee painopisteen siirtymistä yrityskeskei-sestä ajattelusta kohti todellisten asiakashyötyjen ymmärtämistä.

Me ollaan keskitytty hoitamaan sairauksia, mutta yhä enemmän pitää pystyä keskittymään siihen, että mitä me voidaan tehdä, jotta me voidaan ennalta eh-käistä sairauksia. Joka on paljon halvempaa, koska kustannukset nousee sil-loin kun ihmiset sairastuu. (H3.)

Jos katsotaan mitä puuttuu niin voisi sanoa että ennaltaehkäisevä ja ennakoiva toiminta. Julkisella puolella se on aikalailla ajettu alas. ... hyvin paljon erilaista toimintaan liittyen ennaltaehkäisyyn ja matalan kynnyksen palveluihin puuttuu. Sehän voi hyvin puhtaasti kuluttaja markkinassa eli on personal traineria, erilai-sia laihdutusohjelmia ja kaikkea muuta. (H1.)

Jatkossa me maksetaan siitä jollekin, että me ollaan terveitä, se muuttuu niin päin. Ei niin että mä maksan, että mä meen lääkäriin vaan mä maksan siitä että me ollaan terveitä. (H4.)

Siinä me uskotaan, että tällaisen perus savotan jälkeen tää alkaa kääntää tätä hoitomallia reaktiivisesta kohti ennaltaehkäisevää hoitoa. (H5.)

Muutosta kohti asiakaskeskeisempää ajattelua asiantuntijoiden mukaan vauhdittaa gene-tiikan kehittyminen, joka mahdollistaa lähitulevaisuudessa yhä yksilökohtaisemmat ja räätälöidymmät hoitomuodot. Lisäksi asiantuntijat kokevat, että asiakkaiden valmiudet teknologian käyttöönottoon ovat hyvät myös terveyspalvelualalla, joten teknologian hyödyntäminen palvelumalleissa on lähinnä ollut toimialan valmiuksista kiinni.

Kyllähän toi genetiikka on sellaista, joka tulee ehdottomasti tulevaisuudessa ja mennään todellakin niihin yksilökohtaisiin, räätälöityihin hoitoihin ... (H2)

Asiakaslähtöisyys tai se asiakkaan päätävältä, räätälöinti tulee myös sitä kautta kun tulee erilaista geeniteknologiaa ja geenipohjaista juttua (H1).

Mä luulen, että asiakkaat on valmiimpia kuin tämä toimiala. Asiakkaila on valmius hyödyntää sitä nopeammin. Eihän nekään halua lähteä hakemaan lääkäriä. (H4.)

Kyllähän meillä etenkin meidän senioreilla on aivan valtava sopeutumiskyky. Että he ovat valmiita ottamaan [teknologian]. (H2.)

Asiantuntijoiden mukaan terveystalvalalakaan ei ole välttynyt yleisiltä markkinamuutoksilta kuten markkinoiden globalisoitumiselta ja tietotekniikan mahdollistamalta tiedonsaannin vapautumiselta. Nämä yleiset markkinamuutokset ovat vaikuttaneet terveystalvalalan perinteisiin kilpailutekijöihin.

Tämä markkina on nykyään globaali. Nämä järjestelmät, kehityshankkeet ovat globaaleja hankkeita (H4).

...asiakkaista pitää olla käytettävissä entistä enemmän tietoa, jotta pystytään kohdentamaan toimenpiteet oikein ja että toimenpiteet voidaan tehdä oikea aikaisesti. ... tietoa on nyt aika paljon joka paikassa, mutta sitä ei oikein hyödynnetä ja vaikea saada sitä kokonaiskuvaa. (H1.)

Ja mä luulen, että me ollaan aika paljon oivallettu sitä ja se vaatii valtavaa ja jatkuvaa analyysiä. ... kaiken täytyy perustua piinkovaan laskentaan. (H5.)

Se kokemus, minkä ne saa ja sit tänä päivänä vielä tämmöisessä sosiaalisessa mediassa se kokemus levitetään niin kuin kulovalkean tapaan ... (H3).

... on olemassa tämmöisiä kilpailutekijöitä, jotka on enemmän hygieniatekijöitä kuin tämmöisiä strategisia kilpailijoita, ... Niin strategiset kilpailutekijät ei ole copy-paste juttuja, ... Niin mä näen kyllä ne että lääkäreiden ammattitaito ja nää että meillä on hyvä lääkäreitä, mutta niin on muillakin. ... ne ei ole kilpailuetuja sinänsä. Sitten sä voit alkaa konseptoimaan asioita tämmöisiä ikään kuin hoitomalleja, prosesseja niin siellä alkaa syntyä jo eroja. ... Mutta menestykseen ei riitä pelkästään hoitoprosessit ja ammattitaitoinen henkilökunta vaan siinä tarvitaan kyllä tämmöinen ikään kuin, jos mä nyt puhun nyt kaupallisella kielellä, niin brändi. (H3.)

Asiantuntijoiden mukaan Suomen terveystalvalalalla ollaan vasta pikkuhiljaa ymmärtämässä palveluliiketoimintaa perinteisen yrityskeskeisen liiketoiminnan sijaan. Muutokset lääkärikeskeisyydestä palvelukeskeiseen asiakaslähtöisyyteen näkyvät asiantuntijoiden kuvauksissa.

... mä en usko, että me suomalaiset ollaan hirveen hyviä tämmöisissä palveluliiketoiminnassa. ... Mä luulen että meidän suomalaisten pitää oppia tää, koska meillä ei hirveän paljon tuotteita ole, missä me voitaisiin olla. Ei ole enää Nokian kännyköitä ja moni muut teollisuus on niin kuin kadonnut tästä maasta. Tänä halutaan tulla samaan elämyksiä ulkomailta ... (H3.)

Asiakkaathan äänestää kukkaroillaan ja jaloillaan ja on kovasti mieltä. Se täytyy ymmärtää jos sä oot palvelubisneksessä. (H5.)

Tietysti jos yksityinen tarjoaa palvelua suoraan niin, että ollaan sellaisessa tilanteessa, jossa se loppukäyttäjä on myös maksaja niin tokihan silloin ollaan hyvin asiakaslähtöisiä, koska mitä asiakaslähtöisempi on sitä paremmin palvelut asiakasta ja sitä todennäköisimmin se ostaa lisää ... (H1.)

Asiantuntijoiden mukaan tällä hetkellä käynnissä olevat muutokset terveysterveyspalvelualan julkisella puolella tulevat myös vaikuttamaan yksityiseen puoleen. Asiantuntijat näkevät julkisen sektorin uudistumisen pakollisena, jotta terveysterveyspalveluala Suomessa voi todella uudistua. Julkisen sektorin uudistumiseen nähdään osaksi vaikuttavan globalisaation tuomat paineet kuten muiden EU-maiden tavat toimia terveysterveyspalvelualalla.

Nämä sote-muutokset niin nehan on melkein sellaisia pakollisia. Siinä on tietenkin ikävä piirre se, että ei ole rahaa niin nyt on pakko tehdä. Niitä olisi ollut pakko tehdä jo 20 vuotta sitten, että ei oltaisi tässä tilanteessa nyt tällä hetkellä. (H2.)

... niin me nähdään, että julkinen puoli ajaa seinään eli siellä rahat loppuu enemmän tai myöhemmin. Se ei kehity ennen kuin ne rahat oikeasti loppuu. Tämä nykyinen malli on julkisella puolella sama kuin kaataisi rahaa pohjattomaan kaivoon. Ennen kuin ne rahat loppuu ei tapahdu tarpeeksi radikaaleja muutoksia. Julkinen puoli ei pysty siivoamaan itse itseään, jolloin tavallaan meillä on ryhmänä vastuu ... (H4.)

... kovasta kansainvälisestäkin paineesta johtuen, Suomi on ollut siinä niinku taantumuksellisimpia maita, niin on ollu tää potilaan vapaavalinnaisuus. Sehän on nyt julkiseen terveydenhuoltoon pienin askelin tuotu mukaan. Se nyt vielä käytännössä kauheesti merkitse mitään ... Sehän on muualla maailmassa, siis Euroopassa voi sanoa, että se on ihan vallitseva käytäntö, toimiva systeemi. Elikä ajatus on se, että raha kulkee potilaan mukana. (H6)

On Sote-uudistusta ja muuta, ja jos rahoitusmallit muuttuu niin julkinen puoli tulee muuttumaan toivon mukaan niin että me pystytään toimimaan yhdessä (H1).

Terveysterveyspalvelualan yksityisellä puolella on terveysterveyspalvelualan asiantuntijoiden mukaan havaittavissa samanlaista keskittymiskehitystä kuin muilla kypsillä toimialoilla. Suurin



osa alan asiantuntijoista on sitä mieltä, että terveysterveystoimiala konsolidoituu eli pienemmät toimijat yhdistyvät suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Asiantuntijat näkivät, että konsolidoitumisen lisäksi yksityinen terveysterveystoimiala kehittyy yhä erikoistuneempiin toimijoihin.

Vaikea sanoa sitten, että kuka on markkinoilla. Nythän trendi on se että myydään ja ostetaan ja yhdistytään ja yhdistytään ja kasvetaan sitä kautta ja muutetaan. (H2.)

Tämä toimiala alkaa oleen sellainen etabloitunut toimiala, että voidaan hakea benchmarkia muilta etabloituneilta toimialoilta, joissa selkeesti aina jossain kohtaa tulee vallalle konsolidointi. ... suomessa oli ennen oli KOP:ia ja SYP:ia. Mutta kato nyt, mitä siellä on tapahtunut. Siellä on kuitenkin konsolidoitunut, että siellä on muutama iso toimija. Metsäteollisuus ihan sama juttu. ICT-sektori, ei ole enää pieniä vaan ne on kaikki suuria. Mobiilikäyttöfirmat ne yhdistyi. Tällä toimialalla tapahtuu ihan sama. (H3.)

... mä uskon, että jatkossa tänne tulee hyvin spesialisoituja toimijoita (H4).

Me tullaan aina tarvitsemaan erikoisosaamista (H5).

Asiantuntijoiden kuvailemat muutokset terveysterveystoimialalla ovat edistäneet muutosta kohti palvelu- ja asiakaskeskeisen liiketoiminta-ajattelun mukaisia asiakaslähtöisiä palvelumalleja.

#### **4.3.2 Asiakaslähtöisyys tulevaisuuden palvelumalleissa**

Terveysterveystoimialan asiantuntijat näkevät terveysterveystoimialan muutokset ennen kaikkia positiivisina toimintaa ohjaavina ajureina. Edellä kuvatut muutokset ovat jo nyt vaikuttaneet haastateltavien asiantuntijoiden yrityksiensä palvelumalleihin ja tulevat muuttamaan tulevaisuudessa toimialan perinteisiä malleja yhä radikaalimmin. Asiantuntijat uskoivat omien yrityksiensä pysyvän mukana kilpailussa, mutta myös uusien toimijoiden tulevan mukaan markkinoille vauhdittamaan terveysterveystoimialan muutosta. Vaikka tulevaisuutta on vaikea ennustaa, on asiantuntijoiden näkemyksistä löydettävissä hyvin yhdenmukaisia oletuksia ja tulevaisuuden suuntia.

Semmoinen niin kuin johtamisen sanonta, että muutos on mahdollisuus, niin se pätee kyllä tässä ihan täysin. Sehän pakottaa meitä, se haastaa meitä muuttamaan. Se ei ole hyvä olotila, jos sulla ei ole kilpailua. Uudet toimijat ... tai pienet startup-firmat, jotka perustaa koko sen hoitoprosessin teknologian päälle niin

kyllähän se aika nopeasti pistää meidät miettimään, että pitäisikö meidän olla kilpailukykyinen. (H3.)

Ihan varmasti tulee, koko maailma muuttuu tämän meidän mallin myötä. Joku aina kääntää ja näyttää tietä ja muut alkaa kuumeisesti matkia. (H5.)

[illegible]

Ennen kaikkea asiantuntijat uskoivat asiakaskeskeisen liiketoiminnan mukaisen asiakaslähtöisyyden korostuvan tulevaisuuden palvelumalleissa. Osa terveyspalvelualan yrityksistä on jo nyt asiantuntijoiden mukaan oivaltanut asiakashyödyn merkityksen ja asiakaskokemuksen korostamisen palvelumalliensa lähtökohtana. Johtavien asiantuntijoiden mukaan asiakkaiden mielestä on tärkeää, että palvelukokemus ei muistuta enää perinteistä kokemusta sairaalasta tai lääkärillä käynnistä. Lisäksi erään asiantuntijan mukaan paremmin asiakaslähtöisyyttä kuvaava käsite terveyspalvelualan kontekstissa on ihmislähtöisyys, joka korostaa asiakaslähtöisyyttä enemmän terveyspalvelualan luonnetta.

Kyllä se on meille tosi, strateginen asia, ja me olemme tehneet paljon työtä nimenomaan tämän asiakaskokemuksen eteen. Treenattu sitä ja luotu puitteita look-and-feel tyyppisiä asioita ... (H3.)

... ei me lähetä kovin kauas kalaan vaan me uskotaan, että asiakkaat tietää ja uskoo ja ymmärtää sen. Tämä ... on rakennettu yhdessä asiakkaiden kanssa. (H4.)

Me ei väitetä, että me ollaan maailman etevämpiä, mutta me ollaan ystävällisiä ja me yritetään luoda elämys ja kokemus. Jos sä kävelit täällä, niin tuoksuiko täällä ... lääkärille, ei. Ei ole sattumaa. Kaikki ne aineet jotka tuoksuu on poistettu. (H5.)

... viisikymmentä yksityissektorilla leikattua asiakasta, ... ja me kysyttiin min-käläinen teidän mielestä pitäisi olla moderni sairaala. Me opittiin tosi nopeasti, että se ei saa näyttää sairaalalta, ei se saa haista sille, ei saa olla maalarin valkoisia seiniä eli me ollaan niin kuin hakemalla haettu niitä elementtejä, että tää ei tunnu ollenkaan sairaalalle. (H4.)

Terveyspalvelualan asiantuntijoiden mukaan terveyspalvelualalla on osittain ymmärretty myös asiakkaan laajempi aikakehys, jolloin terveyspalveluntarjoajat ovat huomioineet palvelumalleissaan myös tapahtumat ennen ja jälkeen varsinaisen lääkärikäynnin lisäksi.

...asiakkaat arvuuttaa tänä päivänä niin kuin sen koko tavallaan asiakaspolun. Kun sä varaat meiltä ajan, joudutko sä jonottaan, oliko siellä sulle sopivia aikoja, kun sä tulet tuonne ja ilmoittaudut, kun sä oot siellä odotustilassa, oot lääkärillä

tai fyssarilla tai ketä sä oot tapaamassa, miten maksaminen suju, löytyikö helposti parkkipaikkoja. Siis kaikki nämä, miltä täällä näyttää, oliko täällä likasta, tai puhdasta tai valoisaa tai ankeaa. (H3.)

Meille voi tulla aikaa varaamatta, tapaa lääkärin, täällä on ... käsittely paikanpäällä. Siihen meni puhuttiin päiviä tai viikkoja aikaa, mutta nyt se on kahdesta viiteen minuuttiin ja homma hoidettu. Diagnostiikka samalla käynnillä, takaisin lääkärille samalla käynnillä vielä. Periaatteessa se hoitoketju mihin meni aikaisemmin neljä käyntiä on meillä yksi käynti (H4.)

Asiantuntijoiden mukaan tulevaisuudessa palvelumallit tulevat muuttumaan yhä läpinäkyvimmiksi, jolloin asiakkaiden rooli ja mahdollisuus palvelun arvioijina korostuu.

Me tuotiin ensimmäisenä tämä täysin läpinäkyväksi, niin että me julkisesti kerrotaan mitä mieltä meidän asiakkaat on meistä. Me käytetään nettosuosittelevia deksia ... Lähes jokainen käynti meillä mitataan ... se palaute on meillä julkisesti nähtävänä 30 päivän keskiarvolla meidän kotisivuilla. ... meillä on aidosti se tavoite kun se ihminen lähtisi pois niin se sanoisi että vau, sitten me ollaan onnistuttu. (H5.)

Kun meillä on käynyt vastaanotolla, niin lähtee tällainen tekstiviesti, jossa pyydetään arvioimaan tätä asiakaskokemusta ja sitten siellä on mahdollisuus antaa vapaata palautetta... seuraavassa vaiheessa viemässä jopa se sille tasolle, että kun siellä annetaan palautetta yksittäisistä, vaikka lääkäreistä. ... Se on vähän sama kuin ravintoloissa on nykyään peukuttajia ja tähtiä, eihän se oo sen ravintolan omistajan arvio vaan se on sun ja mun, jotka on maksavia asiakkaita niin vähän sama ideologia. Tämä on musta tosi tärkeä, kun puhutaan asiakaskokemuksesta. ... jos sä haluat kehittää toimintaa niin sun pitää saada koko ajan reflektointia. (H3)

Me ollaan avattu tätä transparenssia ja me ollaan ensimmäinen talo maailmassa, jolla oli diagnocamit kaikissa huoneissa eli tarkoittaa sitä, että sä näät ihan yhtä hyvin kuin minäkin mitä siellä ... on. (H5.)

Asiantuntijoiden mukaan Kela-korvausten jatkuva supistaminen on vaikuttanut siihen, että terveyspalvelualan yritykset ovat pyrkineet kehittämään toimintaansa entistä enemmän siihen suuntaan, mitä asiakkaat arvostavat ja mistä asiakkaat ovat valmiita maksamaan. Osa terveyspalvelualan asiantuntijoista oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa osa aikaisemmin valtion kattamista yksityisten terveyspalveluiden käytöstä syntyvistä kustannuksista siirtyy vapaaehtoisen vakuutuksien katettaviksi. Osa taas oli sitä mieltä, että asiakkaalle aiheutua kustannuksia olisi ensisijaisesti pyrittävä vähentämään yritysten palvelumallien kautta.

Meillä oli paljon köydenvetoa siitä, että voidaanko me ottaa ihmisiä tutkimatta. Mä edustin tätä vanhaa kansakuntaan, en voinut ajatellakaan että täytyyhän meidän. Kunnes ... vakuutti mut siitä, että meillä on 40 000 hoitoepisodia, 2% niistä on näitä pommiasiakkaita. Näin ollen, kun tää on suurten lukujen peliä niin me voidaan ihan huoletta ottaa sisään [asiakkaita ilman esitutkimuksia]. ... ollaan yhteiskuntavastuullisia siinä, että tää ohjelma niin me emme pyydä tähän yhteiskunnantukea eli kelarahoja ollenkaan. Eli tää on nettomääräinen, mikä on aika kova juttu. (H5.)

Ymmärretään asiakastarve, nähdään mitä esteitä on ja poistetaan ne. ... me ollaan poistettu työn teon esteet, esimerkiksi vanhakantainen ajanvarausmalli, joka tuhoaa sun tehokkuuden kokonaan. Me ollaan ymmärretty, että ihmiset on valmiita maksamaan siitä että he itse saavat päättää koska heitä hoidetaan. Yli 50% meidän ajanvarauksesta tulee samana päivänä tai saman vuorokauden aikana. (H5.)

Vakuutusyhtiöt puskee myös yksityisiä palveluyrityksiä vähän miettimään sitä että ei vaan rahasta. ...kyllä se tulee muuttumaan aika vahvasti vakuutus pohjaiseksi tai kuukausimaksupohjaiseksi, jolloin insenttiivi ei ole tehdä lisää lääkärikäyntejä tai tutkimuksia vaan pyrkiä pitämään työntekijät mahdollisimman terveinä. (H1.)

Vakuutuksen rooli nousee ja saattaa olla, että me mennään siihen malliin ja maailmaan että kun me tiedetään, että enää verovaroin tuettu terveydenhoito ei toimi, ihmisten on pakko ottaa se vakuutus siihen rinnalle. No kuinka pitkään ihminen haluaa maksaa molempia. Sä maksat täydet verot, etkä saa oikein mitään. Sitten sä maksat sitä vakuutusta, jota sä kuitenkin tuut käyttämään ... (H4.)

Asiantuntijoiden mukaan asiakkaan roolin korostuminen näkyy myös itsepalvelumallien yleistymisenä terveyspalvelualalla. Asiantuntijat ovat sitä mieltä, että terveyspalvelualan kehitys siirtyy tulevaisuudessa yhä enemmän asiakkaan motivoimiseen pitämään huolta omasta terveydestään.

...enemmän itseohjautuvaksi, ihmiset itse omilla valinnoillaan, esimerkiksi vakuutuksen kautta, vaikuttaa siihen että se miten mä käyttäydyn vaikuttaa suoraan vakuutuksen hintaan myöskin. ... Silloin tämä muuttaa ihmisen omaa vastuuta itsestään, ihan dramaattisen paljon. (H4.)

... sä näät ihan yhtä hyvin kuin minäkin mitä siellä on. Sä saat ne printtinä kotiin. Näin ollen sä oot innostunut siitä että sä hoidat tota ... erityisen hyvin sen takia että se voi [vaurioitua] ja näin poistuu paikkaamisen tarve. (H5.)

Nythän on niin kuin laitteet, että ihmiset mittaa itse verenpaineen, ymmärtää mitä se tarkoittaa, tai kuumeen mittaaminen niin sehän on ihan nobraineri että sä tiedät että kun on 39 mä jään kotiin. Et sä lääkäriä siihen tarvii. Jos otetaan muilta aloilta vauhtia niin mitä on tapahtunut pankkitoiminnassa. Ennen katutasot oli täynnä pankkeja, ja siellä oli tuhansia ja tuhansia pankkivirkailijoita. Nyt sä ka-

tot että ei ole paluuta semmoiseen, vaikka se silloin oli hyvää asiakaspalvelua. Siihen on tullut teknologia mukaan. Eka tuli pankkiautomaatit, ... Sitten seuraavaksi tuli tää verkkomaksaminen. Näin se vaan menee, mutta se tapahtuu askelittain. (H3.)

Mä nään että me lähetetään sulle tutkimuslaitteisto kotiin. Otat sen ... ja se muodostaa alustavan diagnoosin. (H5.)

Mekin olemme kokeilleet paljon ja nyt ruvettiin pyörittään Tampereella hyvinvointiteknologia lainaamoa kotiin, tai pääsee kokeilleen. (H1.)

Asiantuntijoiden mukaan teknologian rooli terveyspalveluissa tulee korostumaan tulevaisuudessa merkittävästi, sillä se on kustannustehokasta sekä asiakkaalle että yritykselle. Koska asiakkaat ovat yhä valmiimpia käyttämään teknologiaa, ovat terveyspalvelualan yritykset vähitellen pyrkineet vastamaan asiakkaiden kysyntää kehittämällä digitaalisia palvelumalleja yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Digitaalisista malleista terveyspalvelualan asiantuntijoiden kuvauksissa korostuivat etäklinikat sekä erilaiset applikaatiot.

Ne pitää olla näitä customer-facing-juttuja niin kuin asiakasrajapintaan. Se että ei sitä asiakasta kiinnosta, missä potilastieto järjestelmässä hänen tietonsa pyörii, mutta voiko hän jostain appsista katsoa oman niin kuin rokotustilanteensa. Jos mä kysyn sulta, onko sun rokotuksen kunnossa...? Sitten sä alat miettiä että apua mistä mä saan ne... kun mä kysyn paljon sulla on tilillä rahaa, niin sä sanot et en mä tiedä, mutta oota minuutti niin mä kerron. Etkä sä pankkiin soita tai juokse vaan sä otat tosta työkalun ja katot sun position ja sä meet tietyn salauksen mukaan sinne. Miksi ei sun terveyskirjasto voisi löytyä näin? (H3.)

Noin kahdeksankymmentä pinnaa asioista voitaisiin hoitaa nyt jo virtuaalisesti, etänä. Mun mielestä virtuaalista maailmaa on se että se lääkäri tekee samaa hommaa, on se sitten luurit päässä, siellä huoneessa, mutta se tehostuu monta kertaa kun hän tekee sitä etänä. Eli me voidaan huippu asiantuntijaa hyödyntää periaatteessa ympäri maailmaa siihen asiakkaan palvelemiseen. ... Me ollaan täällä meillä avattu tällainen virtuaalinen vastaanotto, me kokeillaan parasta aikaa sitä. Kokemukset on äärimmäisen rohkaisevia. Silloin kaikki säästää aikaa, ei tule parkkisakkoja, ihminen ei ole poissa työpaikalta montaa päivää... (H4)

... virtuaalinen maailma, diagnostiikan kehittyminen, kaikki tää mikä vaikuttaa siihen että voidaan tunnistaa, tiedostaa asiakkaista asioita etukäteen, ennustaan, ennaltaehkäisemään etukäteen sairauksia. Tulee älyvaatteet. Asiakkaita seurataan, me nähdään asiakkaiden liikkuminen. Pystytään auttamaan myös niissä asioissa. (H4.)

Mekin olemme kokeilleet paljon ja nyt ruvettiin pyörittään Tampereella hyvinvointiteknologia lainaamoa kotiin, tai pääsee kokeilleen. (H1.)

just tässä ikäihmisten hoivassa ... tää robotti, joka kiertää tuolla hoivakodeissa. Meilläkin vähän mietittiin sitä että, kuinkahan käy... Niinhän siinä kävi, että ne-

hän on ottanut ihan valtavan hienosti vastaan kaikki. Nyt meillä on toinen kokeilu... tällainen tabletti, jossa siinä voi pelata. Sieltä voi kuunnella musiikkia ... Siellä on kuvia ja näin. Mietittiin sitäkin sitten ja kyllä sitä minäkin mietin, että saa nähdä, kun se maailma ei ole ikäihmisten maailma, että kuinka he niin kuin ottaa sen vastaan. Ja tota siis todella hyvin on otettu vastaan. Ja siellä on tapahtunut valtavan paljon oppimista... (H2.)

Asiantuntijoiden mukaan tulevaisuudessa Suomen koko Suomen terveystaloudella tulee kehittymään enemmän kohti julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä, joka korostaa kokonaisvaltaisia palvelumalleja. Haastateltavat kuvaavat julkisen ja yksityisen sektorin välistä työnjakoa ja korostavat julkisen sektorin roolia vaativamman hoidon toteuttajana.

Mun on vaikea käsittää miten tämä yksityinen palvelusektori kauheasti romahtaisi tästä ja varmasti se hakee sen paikkansa. Joko se menee sinne yksityiselle puolelle joka saattaa lähteä vakuutusyhtiövetoisesti tai sitten palvelee julkisen sektorin kumppaneita. ... Toivon ainakin, että se menee pitkäjänteisempään ja kumppanuus malli ajatteluun. Kyllä siitä on merkkejä olemassakin. (H1.)

Pitää olla sekä kunnan tuotantoa, että yksityistä tuotantoa, koska ne sparraa toinen toistaan ja kehittyy yhdessä hyvään suuntaan (H2).

Mä olin sitä mieltä että tässä sote-uudistuksessa ois pitäny tehdä sellanen ratkasu että nää yliopistosairaalasoset erikoispalvelut, siis nää joita Suomessa viis paikkaa hoitaa että ne vois hyvin olla valtion ylläpitämää toimintaa. Siellä ois se tutkimus ja koulutus ja se erityisosaaminen koska sellaiselle toiminnalle ei oo markkinaa. ... Sitten se kaikki muu, se peruserikoissairaanhoito, aika laaja osa, siis se on pohjimmiltaan varmaan 80 % koko tuotannosta niin se olis sitten avattu enemmän tähän vapaaseen markkinaan. (H6.)

... niin sinne jää enää vain se kaikkein vaikuttavin elementti eli se erikoissairaanhoito. Jos ihminen ajaa siltarumpuun, se pitää kuroa kasaan tai sairastuu syöpään tai synnyttää, siinä julkinen sektori on äärimmäisen hyvä, vähän karrikoiden. Periaatteessa kaikki muu on semmoinen mikä voidaan tehdä tehokkaammin, nopeammin, vaikuttavammin jossakin muualla. (H4.)

Asiantuntijoiden kuvauksista on havaittavissa asiakaskeskeisen asiakaslähtöisyyden korostuminen tulevaisuuden palvelumalleissa. Uusilla terveystalouden palvelumallimahdollisuuksilla on myös yhteiskunnallisia vaikutuksia niiden tehostaessa toimintaa ja levittäen teknologia- ja palveluinnovaatioita koko toimialalle.

#### **4.4 Yhteenveto asiakaslähtöisyydestä terveyspalvelualan palvelumalleissa**

Tutkielman empiirinen osuus perustuu terveyspalvelualan ylimmän johdon asiantuntijoiden näkemyksiin asiakaslähtöisyyden kehittymisestä terveyspalvelualalla Suomessa. Empiirinen osuus on muodostettu vertailemalla asiantuntijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä terveyspalvelualan palvelumalleissa. Taulukossa 6 on esitetty teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen aineiston pohjalta muodostettu yhteenveto asiakaslähtöisyydestä terveyspalvelualan palvelumalleissa.

Haastateltavien asiantuntijoiden mukaan terveyspalvelualan palvelumallit ovat pitkään rakentuneet lääkäreiden ammattitaidon ympärille. Asiakaslähtöisyys terveyspalvelualalla onkin perinteisesti ymmärretty lääkäreistä lähteväksi toiminnaksi. Koska lääkärit ovat usein myös toimineet terveyspalvelualan yritysten perustajina, on palvelumallien tarkoituksena ollut yritysten voiton maksimoiminen. Asiakaslähtöisyyttä terveyspalvelualan palvelumalleissa on ohjannut julkisen sektorin suuri vaikutus palveluiden tarjoajana sekä toimialan luonteesta johtuva sääntely. Asiakaslähtöisyys on toteutunut palvelumalleissa, kun yritys on toiminut osana julkisen terveyspalvelualan sektorin arvoketjua, jossa yrityksen rooli on ollut täydentää julkisen sektorin palveluita. Sääntely on ohjannut yrityksiä keskittymään sisäisiin prosesseihin, jotta palvelu saadaan tarjottua sääntöjen edellyttämällä tavalla asiakkaille. Lisäksi koska palveluiden tarjoaminen on perustunut lääkäreiden ammatilliseen osaamiseen, ei palveluiden tarjoamiseen ole tarvittu markkinaselvityksiä. Terveyspalvelumalleissa teknologian hyödyntäminen on myös jäänyt vähemmälle, sillä teknologiset ratkaisut ovat olleet liian kalliita yhdelle yritykselle, eivätkä ne siten edistä yrityksen palveluiden myyntiä.

Haastateltavien asiantuntijoiden mukaan toiminnan perustaminen lääkäreiden ammattitaidolle ei kuitenkaan ole enää yksinään riittänyt. Terveyspalvelualan palvelumalleissa ollaankin siirrytty lääkäreiden ammattitaidon lisäksi korostamaan asiakasnäkökulmaa, koska yksityiset palveluntarjoajat kokevat, että selviytyäkseen kasvavassa kilpailussa heidän on pakko tehdä niin. Tämän näkökulman mukaan asiakaslähtöisyys terveyspalvelualla toteutuu, kun yritykset onnistuvat sellaisten palveluiden tarjoamisessa, joissa julkinen sektori epäonnistuu. Toisinsanottuna yksityiselle sektorille muodostuu palve-

lumahdollisuus, kun julkinen sektori ei asiakkaille palvelua pysty tarjoamaan yhtä tehokkaasti kuin yksityinen yritys. Terveyspalvelualan yksityisellä puolella on havaittavissa myös keskittymiskehitys, kun suuremmat yritykset ostavat pienempiä tarjotakseen asiakkaille entistä enemmän palveluita ja toteuttavat näin asiakaslähtöisyyttä. Asiantuntijoiden mukaan Suomessa ollaan vasta ymmärtämässä palveluliiketoimintaa ja sen mukanaan tuomaa asiakaslähtöisyyttä. Lääketieteen kehittymisen ansiosta terveyspalvelualalla asiakkaille on mahdollista tarjota palveluita melkein mihin vaivaan tahansa, jolloin yhä useampien palveluiden tarjoamisen ajatellaan johtavan myös asiakaslähtöisyyteen. Asiantuntijoiden mukaan asiakkaat ovat myös entistä valmiimpia käyttämään terveysteknologiaa, jolloin yritysten on mahdollista siirtää perinteisesti henkilökunnan tekemiä töitä asiakkailleen. Asiakaslähtöisyyden ajatellaan toteutuvan, kun asiakas voi tehdä itse enemmän hyödyntämällä terveysteknologiaa ja kun yrityksen on siitä mahdollista hyötyä säästämällä työntekijäkustannuksissa.

Terveyspalvelualan asiantuntijat kuitenkin kokivat, että vaikka asiakasnäkökulman huomioimisesta palvelumalleissa puhutaan, ei terveyspalvelualalla ole vielä yleisesti siirrytty varsinaiseen asiakaslähtöisyyteen. Asiantuntijoiden mukaan vain osa terveyspalveluiden tarjoajista on ymmärtänyt asiakaskokemuksen korostamisen palvelumallensa lähtökohtana. Tämän näkökulman mukaan asiakaslähtöisyys toteutuu vasta, kun asiakas itse kokee terveyspalvelut mahdollisimman miellyttäväksi. Lisäksi asiakaslähtöisyyden ymmärretään tämän näkökulman mukaan toteutuvan silloin, kun terveyspalvelut järjestetään asiakkaan tarpeiden ympärille yhdistäen useiden eri toimijoiden palveluita toimialasta tai sektorista riippumatta.



Taulukko 6 Yhteenveto asiakaslähtöisyydestä terveystalouden palvelumalleissa.

Ilmiö	Teema	Käsitteet	Määritelmät aineistossa
Asiakaslähtöisyys terveystalouden palvelumalleissa	Yrityskeskien asiakaslähtöisyys palvelumalleissa	Yrityksen voiton maksimointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toiminnan rakentaminen lääkäreiden ammattitaidon ympärille</li> <li>- Yksityisen sektorin sääntely ohjaa keskittymään sisäisiin prosesseihin</li> <li>- Yritys osana julkisen sektorin arvoketjua</li> <li>- Lääkärit kertovat asiakkaalle mitä tehdään, jolloin asiakkaan rooli passiivisena vastaanottajana</li> <li>- Palvelun tarjoaminen asiakkaalle ilman markkinaselvityksiä</li> <li>- Yritykset eivät valmiita hyödyntämään teknologiaa, koska ratkaisut liian kalliita yrityksille</li> </ul>
		Yrityksen sisäiset vahvuudet	
		Hyödyn luominen arvoketjussa	
		Tuotedominoiva logiikka	
		Ei markkinaorientaatiota	
		Teknologia myynnin edistämiseksi	
	Tuote- tai palvelu- keskeinen asiakas- lähtöisyys palvelumalleissa	Asiakkaan ja yrityksen hyödyn maksimointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yritykset nostavat asiakasnäkökulmaa, koska hyötyvät myös itse siitä</li> <li>- Yritys menestyy, kun julkinen sektori epäonnistuu tarjoamaan palvelun</li> <li>- Yksityiset toimijat yhdistyvät isommiksi kokonaisuuksiksi</li> <li>- Siirtyminen palveluliiketoimintaan</li> <li>- Palveluiden tarjoaminen mihin vaivaan tahansa</li> <li>- Yritykset hyödyntävät teknologiaa kustannuksien säästämiseksi</li> </ul>
		Ulkoisen kilpailuetu	
		Hyödyn luominen verkostossa	
		Palveludominoiva logiikka	
		Reaktiivinen markkinaorientaatio	
		Teknologia palveluun osallistamiseksi	
	Asiakaskeskeinen asiakaslähtöisyys palvelumalleissa	Koetun asiakashyödyn maksimointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakaskokemuksen maksimoiminen</li> <li>- Terveystaloudet tarjotaan niin, että asiakas kokee ne mahdollisimman miellyttäväksi</li> <li>- Palvelut järjestetään asiakkaan ympärille yli toimialarajojen riippumatta siitä, onko toimija yksityinen vai julkinen</li> <li>- Asiakas arvottaa koko asiakaspolun</li> <li>- Siirtyminen sairauksien ennakointiin: maksetaan siitä, että ollaan terveitä</li> <li>- Asiakas voi hoitaa terveyttään ajasta tai paikasta riippumatta</li> </ul>
		Asiakashyötylupaus	
		Hyödyn luominen asiakkaan verkostossa	
		Asiakasdominoiva logiikka	
		Ennakoiva markkinaorientaatio	
		Teknologia helpottamaan asiakkaan elämää	

Asiantuntijoiden kuvauksissa korostuivat myös asiakkaiden laajemman aikakehyksen huomioiminen osana asiakkaan kokonaisvaltaista kokemusta. Tämän näkökulman mukaan asiakaskokemuksen ymmärrettiin muodostuvan koko asiakaspolusta ennen ja jälkeen varsinaisen palvelutapahtuman. Terveyspalveluiden palvelumallien painopiste on asiantuntijoiden mukaan siirtymässä sairaudenhoidosta terveyden ylläpitoon, jolloin asiakkaat tulevaisuudessa maksaisivat sairaudenhoidon sijaan siitä, että pysyvät terveisinä. Lisäksi asiantuntijoiden kommentoitiin, että tulevaisuudessa terveyspalvelualan palvelumalleissa huomioitaisiin myös terveyspalveluiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia asiakkaille kela-korvausten supistuessa entisestään. Myös teknologian roolin ennustettiin kasvavan terveyspalvelualan palvelumalleissa niin, että se tulevaisuudessa helpottaa terveyspalveluiden käyttämistä asiakkaalle niin, että asiakas voi käyttää terveyspalveluita paikasta ja ajasta riippumatta.

## 5 TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Tutkimuksen yhteenveto ja pohdinta

Tämän tutkielman tarkoituksena oli laajentaa ja syventää ymmärrystä asiakaslähtöisyyden näkymisestä ja merkityksestä terveysterveyspalvelualan yritysten palvelumalleissa. Tutkielman tavoitteena oli selvittää terveysterveyspalvelualan yritysten näkökulmasta, miten asiakaslähtöisyys näkyy terveysterveyspalvelualan palvelumalleissa. Tutkielman taustaoletuksena oli, että suomalaiset terveysterveyspalvelualan yritykset toimivat asiakaslähtöisesti, mutta yritysten palvelumalleihin vaikuttavat erilaiset tavat ymmärtää asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi tutkielman lähtökohtana oli, että asiakaslähtöisyyden ymmärtämisellä voidaan lisätä terveysterveyspalvelumallien vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. Tutkimuksen pää-tutkimuskysymys oli, miten asiakaslähtöisyys näkyy terveysterveyspalvelualan palvelumalleissa? Pää-tutkimuskysymystä täydennettiin kahdella alatutkimuskysymyksellä: millä tavalla asiakaslähtöisyyttä on ymmärretty liiketoiminnassa ja mitä on asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta?

Tutkimuksen ensimmäisen alatutkimuskysymyksen kautta oli tarkoitus selvittää, millä tavalla asiakaslähtöisyyttä on yleisesti ymmärretty liiketoiminnassa. Tutkimuskysymystä kartoitettiin tutkielman teoreettisessa osiossa strategisten liiketoimintateorioiden ja palvelujohtamisen tutkimuskirjallisuuden kautta. Strategissa liiketoimintakirjallisuudessa asiakkaan merkitys liiketoiminnassa on tunnistettu jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Kuten Peter F. Drucker esitti jo 1980-luvulla: *”Liiketoiminnan tarkoitukselle on vain yksi pätevä määritelmä: luoda asiakas.”* (Watson, 2002, 55.) Vaikka Drucker oli edellä aikaansa, heijastelevat liiketoimintateoriat yleensä omaa aikakauttaan ja kontekstiaan. Tiivistäen voidaan todeta, että liiketoimintateoriat ovat kehittyneet tuotanto- ja kilpailukeskeisestä ajattelusta kohti asiakashyödyn ymmärtämistä, määrittämistä ja luomista korostavaa ajattelua. Asiakaslähtöisyyttä on liiketoimintakirjallisuudessa ymmärretty eri tavoin riippuen siitä, onko yritystoiminnan lähtökohtana pidetty yritystä, palvelua tai tuotetta vai asiakasta.

Palvelujohtamisen tutkimuskirjallisuuteen perustuvassa osiossa asiakaslähtöisyyden ymmärtämistä lähestyttiin dominoivien liiketoimintalogiikoiden kautta. Tutkimuskirjallisuudessa on eriteltävissä kolme palveluliiketoimintaa ohjaavaa logiikkaa: tuotedominoiva, palveludominoiva ja asiakasdominoiva logiikka. Kaikilla dominoivilla logiikoilla on omat painopisteensä ja siksi myös tavat ymmärtää asiakaslähtöisyyttä vaihtelevat yrityksessä hallitsevan dominoivan logiikan mukaan. Lisäksi asiakaslähtöisyyden ymmärtämistä lähestyttiin erittelemällä tapoja palveluinnovaatioiden toteuttamiseen. Palveluinnovaatioiden yhteydessä todettiin, että vaikka yritys voi tarjota palveluita ilman markkinaselvityksiä vaativat palveluinnovaatiot yleensä menestyäkseen asiakkaan tarpeisiin vastaamista joko reaktiivisesti tai ennakoivasti. Koska myös teknologia ja palveluliiketoiminta ovat nykyään tiiviisti sidoksissa toisiinsa tutkittiin asiakaslähtöisyyden ymmärtämistä liiketoiminnassa myös teknologian hyödyntämisen kautta. Tutkimuskirjallisuuden mukaan asiakkaat ovat yleisesti hyvin valmiita hyväksymään teknologian osana palvelua, mutta teknologian hyödyntämistä liiketoiminnassa rajoittavat yritysten erilaiset tavat ymmärtää asiakaslähtöisyyttä teknologisten prosessien yhteydessä.

Sekä liiketoiminta- että palvelujohtamisen tutkimuskirjallisuudessa esiintyneet käsitteet muodostivat kolme eri teemaa ymmärtää asiakaslähtöisyyttä liiketoiminnassa. Asiakaslähtöisyyttä on liiketoiminnassa ymmärretty yrityskeskeisesti, tuote- tai palvelukeskeisesti sekä asiakaskeskeisesti. Asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen on kehittynyt kronologisesti näiden teemojen kautta ja vasta asiakaskeskeistä tapaa ymmärtää asiakaslähtöisyyttä voidaan pitää aidosti asiakaslähtöisen liiketoiminnan perustana. Vastaamalla ensimmäiseen alatutkimuskysymykseen muodostettiin tutkimuksen teoreettinen viitekehys sekä lisättiin ymmärrystä siitä millä tavoilla asiakaslähtöisyyttä on ymmärretty liiketoiminnassa

Tutkimusosuudessa tutkimuksen päätutkimuskysymystä asiakaslähtöisyyden näkymistä terveyspalvelualan palvelumalleissa kartoitettiin terveyspalvelualan asiantuntijoiden haastatteluilla. Terveyspalveluala eroaa muista palvelualoista merkittävästi palvelun henkilökohtaisuudessa ja siksi asiakkaan roolin tulisi korostua asiakaskeskeisenä asiakaslähtöisyytenä terveyspalvelualan palvelumalleissa. Yksityisellä terveyspalvelualalla on Suomessa pitkä historia, mutta edellisestä huolimatta alan perinteiset liiketoimintaa ohjaavat näkemykset eivät ole perustuneet asiakaskeskeisen liiketoiminnan mukaiseen asiakaslähtöisyyteen vaan lääkäreiden vahvaan ammatilliseen asemaan. Aineistoissa

korostuneet määritelmät lääkärikeskeisistä palvelumalleista voidaan rinnastaa asiakaslähtöisyyden ymmärtämiseen yrityskeskeisesti, jolloin liiketoiminnan lähtökohtana on yritys. Lääkärit ovat perinteisesti toimineet terveyspalvelualan yritysten perustajina, jolloin palvelumallit ovat rakentuneet heidän ympärilleen. Yrityskeskeinen asiakaslähtöisyys on näkynyt lääkärivetoisissa palvelumalleissa asiakkaan ymmärtämisenä tuotekeskeisen logiikan mukaisesti passiivisena palvelun vastaanottajana. Terveyspalveluiden kysynnän on myös ajateltu olevan vakio, jolloin yritykset ovat voineet tarjota palveluitaan yrityskeskeisen asiakaslähtöisyyden mukaisesti ilman markkinaselvityksiä.

Julkisen sektorin vahva asema terveyspalveluiden järjestäjä on myös osaltaan vaikuttanut yrityskeskeisen asiakaslähtöisyyden hallitsevuuteen yksityisen sektorin palvelumalleissa. Julkisen sektorin kilpailutukseen perustuvat mallit ovat näkyneet yrityskeskeisenä asiakaslähtöisyytenä yksityisen sektorin palvelumalleissa esimerkiksi niin, että yksityiset toimijat ovat pyrkineet kilpailemaan perinteisen yrityskeskeisen näkökulman mukaisesti ensisijaisesti hinnalla eikä palvelun laadulla. Yksityisen terveyspalvelualan malleissa yrityskeskeinen asiakaslähtöisyys on näyttäytynyt myös toimialan sääntelyn kautta, mikä on jossain määrin toiminut alan kehittymistä vastaan. Sääntely on pakottanut terveyspalveluiden tuottajat keskittymään yrityskeskeisen liiketoiminnan mukaisesti yrityksen sisäisiin prosesseihin millä tavalla palvelu voidaan siirtää sääntöjen mukaisesti loppuasiakkaalle.

Vaikka terveyspalvelualan palvelumalleissa on pitkään hallinnut yrityskeskeinen asiakaslähtöisyys, näkyy asiakaslähtöisyys palvelumalleissa ennen kaikkea palvelukeskeisenä asiakaslähtöisyytenä. Palvelukeskeistä asiakaslähtöisyyttä on vauhdittanut siirtyminen Suomelle tyypillisestä tuotelähtöisestä liiketoiminnasta palveluliiketoimintaan, jossa yrityksen tuotteen sijasta palvelu on liiketoimintaa ohjaava tekijä. Palvelukeskeinen asiakaslähtöisyys näkyy yritysten palvelumalleissa asiakasnäkökulman korostamisena. Asiakasnäkökulmaa korostetaan koska yritykset kokevat, että se on edellytys kasvavassa kilpailussa menestymiseen.

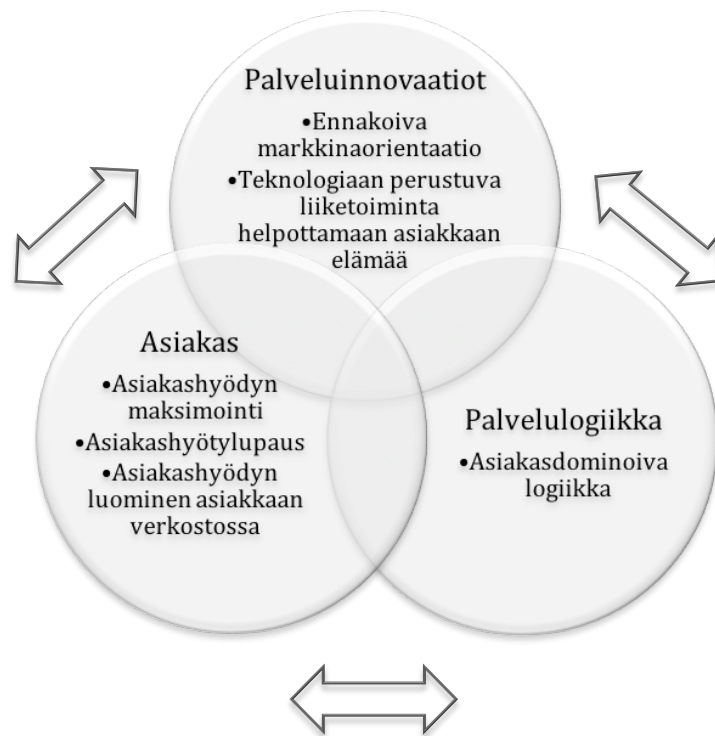
Myös palveludominoivan logiikan mukaiset ajatukset näkyvät yksityisellä terveyspalvelualalla toimijoiden yhdistyessä isommiksi kokonaisuuksiksi, jolloin hyödyn luominen tapahtuu yksittäistä yritystä laajemmassa yrityksen hyötyverkostossa. Terveyspalvelualan yritysten palvelumallit ovat tyypillisesti rakentuneet palvelukeskeisen asiakasläh-

töisyyden mukaisesti reaktiiviselle markkinaorientaatiolle. Julkisen sektorin epäonnistuksessa palvelun tuottamisesta, on yleensä yksityiselle toimijalle avautunut palvelumahdollisuus. Reaktiivinen markkinaorientaatio näkyy palvelumalleissa myös palveluiden tarjoamisena reaktiivisesti lähes mihin vaivaan tahansa, mitä on tukenut lääteteollisuuden jatkuva kehittyminen. Teknologian rooli terveyspalvelualan yritysten palvelumalleissa on myös korostunut, sillä yritykset kokevat, että asiakkaiden valmiudet teknologian käyttämiseen ovat parantuneet. Palvelukeskeisen asiakaslähtöisyys näkyykin myös teknologian hyödyntämisenä palvelumalleissa niin, että perinteisesti henkilökunnan tekeviä tehtäviä on siirretty asiakkaiden itsepalveluksi.

Kuten tutkimuskirjallisuuden pohjalta muodostetun viitekehyksen mukaan todettiin, edustaa vasta asiakaskeskeinen asiakaslähtöisyys aidosti asiakaslähtöistä liiketoimintaa. Vaikka palvelukeskeinen asiakaslähtöisyys korostuu tällä hetkellä terveyspalvelualan yritysten palvelumalleissa, löydettiin tutkimusaineistoista myös viitteitä asiakaskeskeisestä asiakaslähtöisyydestä. Asiakaskeskeinen asiakaslähtöisyys näkyy etenkin asiakaskokemuksen korostamisena terveyspalvelualan yritysten palvelumalleissa. Yritykset tekevät aktiivisesti asiakkaiden kanssa yhteistyötä selvittäen millainen ympäristö asiakasta terveyspalvelualalla miellyttää. Aineistoissa korostuneet määritelmät asiakaskokemuksen korostamisesta palvelumalleissa voidaan rinnastaa koetun asiakashyödyn maksimoimiseen liiketoiminnan lähtökohtana. Myös asiakasdominoivan mukaiset ajatukset palveluiden rakentamisesta asiakkaan ympärille ja asiakkaan laajemman aikakehyksen ymmärtäminen näkyvät yritysten palvelumalleissa niiden huomioidessa asiakkaan kokemukset ennen ja jälkeen varsinaista palvelua. Asiakaskeskeinen asiakaslähtöisyys näkyy palvelumalleissa ennen kaikkea ennakoivana markkinaorientaationa, jonka mukaan yritykset ovat keskittyneet yhä enemmän asiakkaiden terveyden ylläpitoon ja sairauksien ennakkoimiseen sairauden hoidon sijaan.

Terveyspalvelualan yritysten liiketoiminnan ollessa ensisijaisesti palveluliiketoimintaa kartoitettiin toisen alatutkimuskysymyksen avulla mitä on asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta. Teoreettisessa viitekehyksessä asiakaslähtöisen palveluliiketoiminnan todettiin muodostuvan kolmesta eri tekijästä 1) asiakkaista, 2) palvelulogiikasta sekä 3) palveluinnovaatioista. Tutkimusosuudessa asiakaslähtöistä palveluliiketoimintaa kartoitettiin edellisen teoreettisen viitekehyksen avulla. Asiantuntijoiden kuvauksien perusteella aineistosta on eriteltävissä kuusi asiakaskeskeiseen asiakaslähtöisyyteen perustuvaa tule-

vaisuuden palvelumallia, jotka noudattelevat kuviossa 4 esiteltyä teoreettisen viitekehksen kolmijakoa. Terveyspalvelualan tulevaisuuden palvelumalleissa asiakkaat osallistuvat palveluinnovaatioihin ja vaikuttavat osana yrityksen palvelulogiikkaa. Toisaalta myös yrityksen palvelulogiikka sekä palveluinnovaatiot vaikuttavat asiakkaan elämään ja palveluinnovaatiot taas ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa palvelulogiikkaan.



Kuvio 4 Asiakaskeskeinen asiakaslähtöisyys palvelumalleissa

Ensimmäisenä asiakaslähtöisyyteen perustuvana mallina voidaan pitää avointa liiketoimintamallia, joka terveyspalvelualalla näkyy liiketoiminnan avaamisena asiakkaille. Asiakkaat on vähitellen otettu aidosti mukaan kehittämään terveyspalvelualan malleja asiakkaiden kokemusten perusteella. Liiketoiminnan avaaminen asiakkaille on näkynyt myös yritysten palveluissa, joissa asiakkaiden on mahdollista arvioida julkisesti yrityksen onnistumista palveluntarjoamisessa. Toisena asiakaslähtöisyyteen perustuva mallina terveyspalvelualalla voidaan pitää kokonaisvaltaisia palvelumalleja, jotka yhdistävät julkisen ja yksityisen sektorin toimijoita sekä muita toimijoita yli toimialarajojen laajoiksi hyötyverkostoiksi. Tähän asti yksityinen sektori on toiminut lähinnä julkisen sektorin palveluiden täydentäjänä, mutta terveyspalvelualan uudistuminen avaa tulevaisuudessa enemmän mahdollisuuksia sektoreiden väliselle yhteistyölle. Kokonaisvaltai-

sista palvelumalleista yli toimialarajojen on jo viitteitä vakuutuspalveluiden ja terveyspalveluiden yhdistämisessä kokonaisvaltaiseksi palveluksi asiakkaille.

Kolmantena terveyspalvelualan asiantuntijoiden kuvauksista löydettiin viitteitä asiakaslähtöisen ajattelun mukaisista ilmaisuuteen perustuvista malleista, jotka terveyspalvelualalla näkyvät asiakkaiden kustannuksien säästämisenä liiketoimintamallien kehittämisen perustana. Asiantuntija haastatteluiden perusteella osa yrityksistä pyrkii siihen, että jatkossa vakuutukset kattaisivat entistä laajemmin yksityisten terveyspalveluiden käytön. Kun taas osa pyrkii omalla palvelumallillaan vähentämään kustannuksia myös yhteiskunnalla tasolla esimerkiksi toimiessaan ilman Kela-tukea.

Myös asiakaslähtöisyyteen perustuvista moninaisesti alustoista, jotka yhdistävät erillisiä asiakasryhmiä löytyi viitteitä. Teknologian kehitys ja juridisten esteiden purkaminen terveyspalvelualalla mahdollistaa tulevaisuudessa asiakasta helpottavien ja toimijoita yhdistävien alustojen kehittämisen. Tällaisia moninaisia alustoja ovat esimerkiksi avoimet potilastietojärjestelmät ja asiakkaiden terveydenylläpitoon tarkoitetut mobiilisovellukset. Viidentenä asiakaslähtöisenä palvelumallina terveyspalvelualalla voidaan pitää itsepalvelumalleja, jotka ovat yleistyneet digitaalisten palvelumallien myötä. Asiakkaat voivat jo nyt hyödyntää palveluntarjoajien itsepalveluteknologioita ja myöhemmin kokonaiset yritysten palvelumallit voivat perustua asiakkaan tukemiseen itsepalvelussa. Teknologiaa on alettu hyödyntämään terveyspalvelualalla myös kokonaisten palveluiden tarjoamisessa ja erilaiset digitaaliset palvelumallit kuten etäklinikat ja teknologia-lainaamot tulevat yleistymään terveyspalvelualan palvelumalleina.

## **5.2 Tutkimuksellinen kontribuutio ja jatkotutkimusmahdollisuudet**

Tutkimuksen keskeisin kontribuutio tutkimuskenttään on jaottelu eri tavoista ymmärtää asiakaslähtöisyyttä liiketoiminnassa. Tutkimuksen jaottelu yrityskeskeiseen, tuote- tai palvelukeskeiseen ja asiakaskeskeiseen asiakaslähtöisyyteen yhdistää sekä strategisessa liiketoimintakirjallisuudessa että palvelujohtamisen tutkimuskirjallisuudessa esiintyviä teorioita ja tutkimuksia. Aikaisemmat tutkimukset asiakaslähtöisyydestä ovat yksittäisiä ja irrallisia tutkimuksia ilman laajempaa viitekehystä. Tässä tutkimuksessa aikaisempaa



tietoa on yhdistelty systemaattisesti kokonaisvaltaisen jaottelun aikaansaamiseksi. Tutkimus tuo lisäarvoa esittelemällä jaottelun, jossa tutkimuskirjallisuuden käsitteet on määritelty yksityiskohtaisesti kunkin tavan ymmärtää asiakaslähtöisyyttä sisälle. Tutkimuksessa muodostettu käsitteiden luokittelu kolmeen tapaan ymmärtää asiakaslähtöisyyttä tuo tutkimuskenttään uudenlaisen jaottelun asiakaslähtöisyyden ymmärtämiseen.

Tutkimus täyttää myös tutkimusaukon asiakaslähtöisyyden näkymisestä terveystalouden palvelumalleissa. Asiakaslähtöisyyttä on aikaisemmassa tutkimuksessa tutkittu lähinnä lääkäri-potilassuhteessa, jolloin palvelumallien tutkiminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Tutkimus tuo terveystalouden kontekstiin uudenlaista tutkimustietoa siitä, miten asiakaslähtöisyyttä ymmärretään terveystaloudella ja miten se näkyy terveystalouden palvelumalleissa. Lisäksi tutkimus laajentaa ja syventää ymmärrystä asiakaslähtöisyyden merkityksestä terveystalouden yritysten palvelumalleissa. Vaikka tutkimus on toteutettu terveystalouden kontekstissa, voidaan jaottelua asiakaslähtöisyyden ymmärtämisestä hyödyntää myös muiden toimialojen tutkimisessa. Jatkotutkimusmahdollisuutena tutkimuksen viitekehystä asiakaslähtöisyyden ymmärtämistä liiketoiminnassa olisikin mielenkiintoista käyttää muiden palvelualojen tutkimiseen Suomessa.

Tutkimuksessa tutkimuskohde rajattiin terveystalouden yksityisten yritysten palvelumalleihin. Kuitenkin myös useat julkisen sektorin toimijat toimivat hyvin liikelaitosmaisesti ja asiakaslähtöisyys puhuttaa paljon toimijoita myös julkisella sektorilla. Jatkotutkimusmahdollisuutena asiakaslähtöisyyden tutkiminen julkisen sektorin palvelumalleissa toisi kiinnostavaa vertailevaa näkökulmaa tutkimuskenttään. Mielenkiintoista olisi tutkia tutkimusaineistosta noussutta hypoteesia siitä toimivatko yksityisen sektorin terveystalouden tarjoajat julkista sektoria asiakaslähtöisemmin.

Tutkimusosuudessa nousi myös mielenkiintoisia havaintoja siitä, kuinka yritykset ovat ottaneet asiakkaat asiakaskeskeisen asiakaslähtöisyyden mukaisesti yhteistyöhön kehittämään palvelumallejaan. Koska tässä tutkielmassa haluttiin irtautua asiakaslähtöisyyden tutkimisesta perinteisessä potilas-lääkärisuhteesta, jätettiin asiakasnäkökulma tutkiminen tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Kiinnostavaa kuitenkin olisi selvittää kuinka asiakkaat kokevat asiakaslähtöisyyden terveystalouden yritysten palvelumalleissa. Lisäksi, koska yhden pro gradu-tutkielman puitteet eivät riittäneet kaikkien sidosryh-

mien näkökulmien tarkastelemiseen, jätettiin myös muiden sidosryhmien kuten päättäjien ja median näkökulmien tutkiminen tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Yksi jatkok tutkimusmahdollisuus olisikin laajentaa tutkimusta siihen, kuinka yrityksen sidosryhmät näkevät asiakaslähtöisyyden terveystalouden palvelumalleissa.

Tutkimuksessa asiakaslähtöisyyden näkymistä terveyspalvelualan yritysten palvelumalleissa tutkittiin myös palveluinnovaatioiden ja teknologisten innovaatioiden kautta. Tutkimusaineistosta tunnistetuissa asiakaskeskeiseen asiakaslähtöisyyteen perustuvissa tulevaisuuden palvelumalleissa innovaatiot olivat keskeisessä osassa. Jatkossa huomiota voisi kiinnittää innovaatioiden merkitykseen asiakaslähtöisissä palvelumalleissa. Tätä näkökulmaa tukisi myös tutkimuksen laajentaminen terveyspalvelualalla vakiintuneista yrityksistä start-up-yrityksien tutkimiseen. Olisi mielenkiintoista tutkia miten asiakaslähtöisyys näkyy terveyspalvelualan start-up-yritysten palvelumalleissa ja noudattelevatko ne tässä tutkimuksessa tunnistettuja asiakaskeskeiseen asiakaslähtöisyyteen perustuvia palvelumalleja.

Tämä tutkimus rajattiin vain Suomessa toimiviin terveystalouden yrityksiin, koska terveystalouden ympäristö tuo omat ainutlaatuiset haasteensa terveystalouden palvelumalleille. Tutkimusta voisi kuitenkin jatkossa laajentaa siihen, kuinka asiakaslähtöisyys näyttäytyy eri maissa toimivien yritysten palvelumalleissa. Muiden maiden palvelumalleja vertailemalla voitaisiin tutkimuskenttään saada arvokasta tutkimustietoa, jolla olisi arvoa myös käytännön tasolla.

Tutkimus tuki joiltain osin aiempaa tutkimusta, mutta tutkimuksessa käytetty asiakaslähtöisyyden jaottelu yrityskeskeiseen, tuote- tai palvelukeskeiseen ja asiakaskeskeiseen asiakaslähtöisyyteen eroaa aikaisempien tutkimuksien jaotteluista. Aikaisemmissa tutkimuksissa asiakaslähtöisyyttä ei ole tutkittu palvelumallien tasolla, joten tämän tutkimuksen kontribuutio on asiakaslähtöisyyden näkyminen palvelumalleissa edellisen kolmijaottelun mukaan.

### 5.3 Käytännön johtopäätökset

Tämän tutkimuksen yhtenä lähtökohtana oli, että asiakaslähtöisyyden ymmärtämisellä voidaan lisätä terveystalvumallien vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. Tutkimusosion perusteella havaittiin, että yrityskeskeiseen asiakaslähtöisyyteen perustuvat palvelumallit ovat terveystalvumallialla melko tehottomia, mikä johtuu osittain siitä, että palvelumallien vaikuttavuus on rinnastettu yrityskeskeisen asiakaslähtöisyyden mukaiseen yrityksen voitonmaksimoimiseen. Tällöin vaikuttavuuden on ajateltu toteutuvan, kun potilas saadaan ohjattua mahdollisimman monta kertaa käyttämään terveystalvumalliyrittymksen omia palveluita. Asiakkaan hyppyyttämisen lieveilmionä voidaan pitää sitä, että asiakkaille tarjotaan osaksi tarpeettomiakin palveluita, mikä taas aiheuttaa turhia kustannuksia. Tällainen malli johtaa myös terveystalvumalliyrittymksen henkilökunnan suorituksen arvioimiseen ensisijaisesti sen perusteella kuinka paljon he tuottavat eikä sen perusteella, mikä olisi asiakkaalle paras ratkaisu.

Arvioitaessa palvelumallien vaikuttavuutta asiakaskeskeisen asiakaslähtöisyyden mukaan toteutuu tehokkuus, kun yritys maksimoi asiakkaan kokemaa hyötyä luoden hyötyä asiakkaan verkostossa. Käytännössä terveystalvumallialan yritykset voisivat lisätä palveluidensa vaikuttavuutta toteuttamalla palvelunsa kokonaisvaltaisesti niin, että ne mahdollistavat asiakkaalle kokemuksen asioiden hoitamisesta kerralla kuntoon. Lisäksi asiakaskeskeisen asiakaslähtöisyyden mukaan terveystalvumallialan yritykset voisivat lisätä palveluidensa vaikuttavuutta rakentamalla palvelut asiakkaan ympärille yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaisi yhteistyötä esimerkiksi hyvinvointipalveluiden, vakuutuspalveluiden, fysioterapiapalveluiden, kuntapalveluiden ja työnantajien kesken. Terveystalvumallialan yritysten kannattaisi kiinnittää huomiota myös asiakkaan laajempaan aikakehykseen eli tapahtumiin ennen ja jälkeen yrityksen palvelun.

Terveystalvumallialan asiantuntijoiden haastatteluiden perusteella palvelumallien rakentaminen sairaudenhoidolle terveyden ylläpidon sijaan aiheuttaa suurimmat kustannukset yhteiskunnalle. Niin kauan kuin terveystalvumalliyrittymkset kohtelevat asiakkaita yrityskeskeisen asiakaslähtöisyyden mukaisina passiivisina tiedon vastaanottajina tai palvelukeskeisen asiakaslähtöisyyden mukaisina palvelun tuottajina, ei todellisia tuloksia terveys-

Terveyspalvelualan yritysten kannattaisi lähteä kehittämään palvelumallejaan asiakas-keskeisen asiakaslähtöisyyden pohjalta, sillä kustannussäästöjen lisäksi se saattaa tulevaisuudessa olla elinehto kasvavassa kilpailussa menestymiseen. Lisäksi palveluiden innovoiminen terveyspalvelualalla asiakas-keskeisen asiakaslähtöisyyden mukaan voi tulevaisuudessa tuoda kustannussäästöjä niin asiakkaille, yhteiskunnalle kuin yrityksil- lekin.

## LÄHDELUETTELO

### Kirjallisuus

- Alasuutari, P., Koskinen, I. & Peltonen, T. (2005). Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.
- Andersson, P., Edvardsson, B., Heinonen, K., Mickelsson, K-J., Strandvik, T. & Sundström, E. (2010). A customer-dominant logic of service. *Journal of Service Management*, 21(4), 531 – 548.
- Andreassen T. & Lanseng, E. (2007). Electronic healthcare: a study of people's readiness and attitude toward performing self-diagnosis. *International Journal of Service Industry Management*, 18(4), 394 – 417.
- Antony, J., Ghosh, S. & Surjadaja, H. (2003). Determining and assessing the determinants of e-service operations. *Managing Service Quality*, 13(1), 39 – 53.
- Akan, O., Allen, R., Helms M. & Spralls III, S. (2006). Critical tactics for implementing Porter's generic strategies. *Journal of Business Strategy*, 27(1), 43 – 53.
- Barnes, C., Blake, H. & and Pinder, D. (2009). Creating & Delivering your value proposition: Managing customer experience for profit. London and Philadelphia. Kogan Page.
- Baron, J., Porter, M., Teperi, J. & Vuorenkoski L. (2009). Sitra Reports 82: The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. Helsinki. Edita Prima Ltd.
- Beirão, G., Fisk, R., Patrício, L. & Pinho, N. (2014). Understanding value co-creation in complex services with many actors. *Journal of Service Management*, 25(4), 470 - 493.
- Bell, R., Christner, R., Giesen, E. & Riddleberger, E. (2010). When and how to innovate your business model. *Strategy & Leadership*, 38 (4), 17 - 26.
- Berman, S. (2012). Digital transformation: opportunities to create new business models. *Strategy & Leadership*, 40(2), 16 - 24.
- Bitnei, M., Meuter, M. & Osiom, A. (2002). Implementing successful self-service technologies. *Academy of Management Executive*, 16(4), 96-108.
- Briscoe, G., Maull, R., Ng, I., Parry, G. & Smith, L. (2012). Transitioning from a goodsdominant to a service-dominant logic. *Journal of Service Management*, 23(3), 416 – 439.
- Brown, S., Gallan, A. & Michel, S. (2008). Service-Logic Innovations: How to innovate customers, not products. *California Management Review*, 50(3), 49-65.

- Carlson, C. & Wilmot, W. (2006). *Innovation: The five disciplines for creating what customers want*. New York. Crown Business.
- Castro, C., Cepeda-Carrión, G. & Landroque, S. (2013). Developing an integrated vision of customer value. *Journal of Services Marketing*, 27(3), 234 – 244.
- Chalmers McLaughlin T., Rantanen, T. & Toikko T. (2015). Do Finnish young people support the Nordic welfare state? *International Journal of Sociology and Social Policy*, 35(1/2), 47 – 66.
- Cheng, C., Dawson, J. & Shiu, E. (2014). Service business model and service innovativeness. *International Journal of Innovation Management*, 18(2), 1-22.
- Christensen, H. (2010). Defining customer value as the driver of competitive advantage. *Strategy & Leadership*, 38(5), 20 – 25.
- Dagger, T., McColl-Kennedy, J., Sweeney, J., van Kasteren, Y. & Vargo, S. (2012). Health Care Customer Value Cocreation Practise Styles. *Journal of Service Research*, 15(4), 370-389.
- Davis, F. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 318–340.
- Denning, S. (2014). An economy of access is opening for business: five strategies for success. *Strategy & Leadership*, 42(4), 14 – 21.
- Desarbo, W., Di Benedetto, A., Sinha, I. & Song, M. (2005). Revisiting the Miles and Snow strategic framework: Uncovering interrelationships between strategic types, capabilities, environmental uncertainty and firm performance. *Strategic Management Journal*, 26, 47–74.
- Edvardsson, B., Matthing, J. & Sandén, B. (2004). New service development: learning from and with customers. *International Journal of Service Industry Management*, 15(5), 479-498.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Engelbertz, T., Enders, A., König, A. & Hungenberg, H. (2009). Towards an integrated perspective of strategy. *Journal of Strategy and Management*, 2 (1), 76 – 96.
- Eriksson P. & Kovalainen A. (2008). *Qualitative methods in business research*. Sage Publications.
- Frow, P. & Payne, A. (2014). Developing superior value propositions: a strategic marketing imperative. *Journal of Service Management*, 25(2), 213 – 227.
- Gottfridsson, P. (2012). Joint service development – the creations of the prerequisite for the service development, *Managing Service Quality*, 22(1), 21 – 37.

- Gouillart, F. (2014). The race to implement co-creation of value with stakeholders: five approaches to competitive advantage. *Strategy & Leadership*, 42(1), 2 – 8.
- Grace, M. (2012). An exploration and extension of the Value Discipline Strategy (VDS) typology in educational institutions. *Marketing Intelligence & Planning*, 30(4), 402 – 417.
- Gummesson, E. & Lovelock, C. (2004). Whither Services Marketing? In search of a new paradigm and fresh perspectives. *Journal of Service Research*, 7(1), 20-41.
- Gummesson, E., Lusch, R. & Vargo, S. (2010). Transitioning from service management to service-dominant logic. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 2(1), 8 – 22.
- Gustafsson, A., Kristensson, P. & Witell, L. (2012). Customer co-creation in service innovation: a matter of communication? *Journal of Service Management*, 23(3), 311 – 327.
- Harris, J., Patterson, P. & Wang, C. (2012). Customer choice of self-service technology: the roles of situational influences and past experience. *Journal of Service Management*, 23(1), 54 – 78.
- Heinonen, K. & Strandvik, T. (2013). Diagnosing service brand strength: customer-dominant brand relationship mapping. *Journal of Service Management*, 24(5), 502 – 519.
- Heinonen, K. & Strandvik, T. (2015). Customer-dominant logic: foundations and implications. *Journal of Services Marketing*, 29(6/7), 472 – 484.
- Hidding, G., Sviokla, J. & Williams, J. (2011). How platform leaders win. *Journal of Business Strategy*, 32(2), 29 – 37.
- Hilton, T. & Hughes, T. (2013). Co-production and self-service: The application of Service-Dominant Logic. *Journal of Marketing Management*, 29(7–8), 861–881.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holtari, S. (2015). Terveystalous: Kuntien kurjuus lihottaa terveystyryityksiä. *Talouselämä* 29, 29-34.
- Jin, Y. & Oriaku, N. (2013). E-service flexibility: meeting new customer demands online. *Management Research Review*, 36(11), 1123 - 1136.
- Johansson, N., Kristensson, P. & Matthing, J. (2008). Key strategies for the successful involvement of customers in the co-creation of new technology-based services. *International Journal of Service Industry Management*, 19(4), 474 – 491.

- Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kleijnen, M., Ruyter, K. & Wetzels, M. (2001). Customer adoption of e-service: an experimental study. *International Journal of Service Industry Management*, 12(2), 184 – 207.
- Koivusalo M. & Ollila E. (2009). Vapaus valita? *Journal of Social Medicine*, 46(3), 145-147.
- Kindström, D. (2010). Towards a service-based business model – Key aspects for future competitive advantage. *European Management Journal*, 28, 479– 490.
- Kowalkowski, C., Ridell, O., Rëndell, J. & Sörhammar, D. (2012). The co-creative practice of forming a value proposition. *Journal of Marketing Management*, 28(13– 14), 1553–1570.
- Krisjanous, J. & Maude, R. (2014). Customer value co-creation within partnership models of health care: an examination of the New Zealand Midwifery Partnership Model. *Australasian Marketing Journal*, 1-8.
- Lanjananda, P. & Patterson, P. (2009). Determinants of customer-oriented behavior in a health care context, *Journal of Service Management*, 20(1), 5 - 32.
- Laric, M. & Pitta, D. (2004). Value chains in health care. *Journal of Consumer Marketing*, 21(7), 451 – 464.
- Lee, S., Olson, D., Ribeiro, D. & Roig, S. (2007). The importance of the activities of service business in the economy: welcome to the Service Business. *Service Business*, 1, 1–5.
- Lehti, M., Rouvinen, P. & Ylä-Anttila, P. (2012). Suuri Hämmennys: Työ ja tuotanto digitaalisessa murroksessa. Helsinki: Taloustieto Oy.
- Lehtinen, J. & Storbacka, K. (2002). Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. Helsinki: WSOY
- Lindic, J. & Silva, C. (2011). Value proposition as a catalyst for a customer focused innovation. *Management Decision*, 49(10), 1694 – 1708.
- Lusch, R. & Vargo S. (2004) Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. *Journal of Marketing*, 68, 1–17
- Mickelsson, K.-J. (2013). Customer activity in service. *Journal of Service Management*, 24(5), 34 – 552.
- Militello, J. & Sheppeck M. (2014). An exploratory study of organization design configurations in health care delivery organizations. *Journal of Health & Human Services Administration*, 37(1), 4-36.



- Nenonen, S. & Storbacka, K. (2010). Business model design: conceptualizing networked value co-creation. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 2(1), 43 – 59.
- Olsen, B. & Skaalsvik, H. (2014). Service branding: suggesting an interactive model of service brand development. *Kybernetes*, 43(8), 1209 – 1223.
- Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2010). *Business Model Generation*. Hoboken, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.
- Perrott B. (2013). Including Customers in Health Service Design, *Health Marketing Quarterly*, 30(2), 114-127.
- Porter, M. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*, New York, The Free Press.
- Prahalad C.K. & Ramaswamy V. (2004a). Co-creating unique value with customers. *Strategy & Leadership*, 32(3), 4 – 9.
- Prahalad C.K. & Ramaswamy V. (2004b). *The future of competition: Co-creating unique value with customers*. Boston, Massachusetts. Harvard Business School Press.
- Sarajärvi A. & Tuomi J. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä. Tammi.
- Swan, M. (2009). Emerging Patient-Driven Health Care Models: An Examination of Health Social Networks, Consumer Personalized Medicine and Quantified Self-Tracking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 492-525.
- Teece, D. (2010). Business models, business strategy and innovation. *Long Range Planning*, 43(2-3), 172-94.
- Treacy, M. & Wiersema, F. (1993). Customer intimacy and other value disciplines. *Harvard Business Review*. January/February 1993, 84-93.
- Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Talentum.
- Watson, G. H. (2002). Delivering value to customers: You have to manage for results, do the right thing right and make serving the customer the center of everything. *Quality Progress*, May/2002.

## Muut lähteet

- Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Tulostettu 28.12.2011  
<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Arantola, H. & Simonen, K. (2009). Palvelemisesta palveluliiketoimintaan. Asiakasyymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Tulostettu 28.12.2015  
[https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta\\_palveluliiketoimintaa\\_n.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaa_n.pdf)
- Asiakastieto.fi (2015). Suomen asiakastieto.fi verkkopalvelu. Tulostettu 30.10.2015  
<https://www.asiakastieto.fi/yritykset/>
- Attendo.fi (2015). Tämä on Attendo. Tulostettu 8.7.2015  
<http://www.attendo.fi/tamaonattendo>
- Dijk, M. & Jong, M. (2015). Disrupting beliefs: A new approach to business-model innovation. MCKinsey Quarterly, 1-10. Tulostettu 21.9.2015  
[http://www.mckinsey.com/insights/innovation/disrupting\\_beliefs\\_a\\_new\\_approach\\_to\\_business-model\\_innovation](http://www.mckinsey.com/insights/innovation/disrupting_beliefs_a_new_approach_to_business-model_innovation)
- Golub, H., Forbis, J., Henry, J., Mehta, N., Lanning, M., Michaels, E. & Ohmae K. (2000). Delivering value to customers, McKinsey Quarterly, 46-60. Tulostettu 4.9.2015  
[http://www.mckinsey.com/insights/strategy/delivering\\_value\\_to\\_customers](http://www.mckinsey.com/insights/strategy/delivering_value_to_customers)
- Haapakoski, K. (2015). Työllisten määrä kasvaa terveysalalla. Mediuutiset. Tulostettu 5.7.2015  
<http://www.medi uutiset.fi/keskustelutjamielipiteet/paakirjoitukset/tyollisten+maara+kasvaa+terveysalalla/a1064213>
- Hartman, S. (2011). Toimialaraportti 10/2011. Terveyspalvelut. Tulostettu 20.3.2015  
[http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/2165/Terveyspalvelut\\_joulukuu\\_2011.pdf](http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/2165/Terveyspalvelut_joulukuu_2011.pdf)
- Helkkula, M. (2015). Virtuaaliklinikka: Terveyspalvelut tulevat kotiisi kun sinulle sopii. Tulostettu 1.9.2015 <http://www.sitra.fi/artikkelit/omahoito/virtuaaliklinikka-terveyspalvelut-tulevat-kotiisi-kun-sinulle-sopii>
- Holtari, S. (2013). Terveisyhtiöt tuottavat tänä vuonna kymmenen uutta miljonääriä. Talouselämän verkkoartikkeli. Tulostettu 6.7.2015  
<http://www.talouselama.fi/uutiset/terveysyhtiot+tuottavat+tana+vuonna+kymmenen+uutta+miljonaaria/a2206206>
- Holtari, S. & Vanhanen, A. (2014). Valtio työntää nurkkaan. Talouselämän verkkoartikkeli. Tulostettu 6.7.2015 <http://summa.talentum.fi/article/te/uutiset/valtio-tyontaa-nurkkaan/88372>

- Häkkinen, H., IsoMauno, J.-T., Koivuranta-Vaara, P. & Tyni, T. (2014). Valinnan vapaus julkisessa terveydenhuollossa. Yleiskirje 6/80/2014. Tulostettu 10.9.2015  
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeetlausunnot/yleiskirjeet/2014/Sivut/y06802014-valinnanvapaus-terveydenhuollossa.aspx>
- Kaplan, R. & Norton, D. (2004). Strategy Maps. Strategic Finance. Tulostettu 1.9.2015  
<http://www.imanet.org/docs/default-source/sf/0304kaplan-pdf.pdf?sfvrsn=0>
- Knape, N. & Matveinen, P. (2015). Terveystenhuollon menot ja rahoitus 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 5.6.2015  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125775/Tr06\\_2015\\_Terveystenhuollon%20menot%20ja%20rahoitus%202013.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125775/Tr06_2015_Terveystenhuollon%20menot%20ja%20rahoitus%202013.pdf?sequence=4)
- Kunnat.net (2013). Kaupunkien ja kuntien lukumäärä. Tulostettu 25.6.2015  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/kuntienlukumaara/Sivut/default.aspx>
- Laiho, U.-M. & Lith, P. (2011). HYVÄ 2009–2011, Toiminta ja tulokset, Sosiaali- ja terveystenpalvelujen markkinat. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Tulostettu 13.5.2015 [https://www.tem.fi/files/29348/TEM\\_8\\_2011\\_nettti.pdf](https://www.tem.fi/files/29348/TEM_8_2011_nettti.pdf)
- Lith P. (2013). Yksityiset sosiaali- ja terveystenpalvelut: Raportti yksityisestä palvelutalonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystenpalveluissa. Työ- ja elinkeinoministeriö. Tulostettu 3.6.2015
- Mattila, K. (2005). Perusterveydenhuolto. Terveystenkirjasto. Duodecim. Tulostettu 1.7.2015.[http://www.terveystenkirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052#s1](http://www.terveystenkirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=suo00052#s1)
- Mawellcare.fi (2015). Mawell Care Oy verkkosivut. Tulostettu 30.10.2015  
<http://www.mawellcare.fi/company>
- Mehiläinen.fi (2015). Mehiläinen ja Mediverkko kasvoivat ja kehittyivät vuonna 2014. Tulostettu 8.7.2015. <https://www.mehilainen.fi/uutiset/mehilainen-ja-medi-verkko-kasvoivat-ja-kehittyivat-vuonna-2014?loc=40>
- Plusterveys.fi (2015). Ajankohtaista Plusterveydessä. Tulostettu 8.7.2015  
<https://www.plusterveys.fi/sivu/ajankohtaista-plusterveydessä>
- Sote-uudistus (2015). Sosiaali- ja terveystenministeriö. Tulostettu 2.6.2015  
<http://stm.fi/sote-uudistus>
- Teperi J. (2005). Erikoissairaanhoido. Terveystenkirjasto. Duodecim. Tulostettu 1.7.2015  
[http://www.terveystenkirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00053&p\\_haku=erikoissairaanhoido](http://www.terveystenkirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=suo00053&p_haku=erikoissairaanhoido)

- Terveystalo.com (2015). Yritystietoa: Avainluvut 2014. Tulostettu 8.7.2015  
<https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Avainluvut/>
- TOL 2008 (2008). Toimialaluokitus: Terveyspalvelut. Tulostettu 10.5.2015  
<http://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/86.html>
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2015.) Palvelutalouden murros ja digitalisaatio – Suomen kasvun mahdollisuudet. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 12/2015. Edita Publishing Oy / Ab / Ltd. Tulostettu 30.10.2015  
[https://www.tem.fi/files/42534/TEMjul\\_12\\_2015\\_web\\_30032015.pdf](https://www.tem.fi/files/42534/TEMjul_12_2015_web_30032015.pdf)
- Uusijuoni (2015). Kokonaisvaltaiset ja ennakoivat sosiaali- ja terveyspalvelut. Tulostettu 4.5.2015 <http://uusijuoni.fi/tarinat/kokonaisvaltaiset-ja-ennakoivat-sosiaali-ja-terveyspalvelut>
- Vuohelainen J. (2014). Yksityinen terveyspalveluala näkee sote-sovussa mahdollisuuksia. Yle Uutiset. Tulostettu 20.3.2015.  
[http://yle.fi/uutiset/yksityinen\\_terveyspalveluala\\_nakee\\_sotesovussa\\_mahdollisuuksia/7151595](http://yle.fi/uutiset/yksityinen_terveyspalveluala_nakee_sotesovussa_mahdollisuuksia/7151595)

## LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

### Haastateltavan taustoitus:

Millainen on työhistoriasi ennen nykyistä tehtävääsi?

Millaisia vastuualueita tämän hetkinen toimenkuvasi sisältää?

### 1. Teema: Asiakslähtöisyys terveyspalvelualalla

1.1 Millaisia ovat terveyspalvelualan ominaispiirteet esimerkiksi suhteessa toisiin toimialoihin?

1.2 Miten näet asiakslähtöisyyden kehittyneen terveyspalvelualalla?

1.3 Miten asiakkaat on terveyspalveluiden kehittämisessä otettu huomioon?

1.4 Millaisena näet asiakkaiden roolin tulevaisuuden terveyspalveluissa?

### 2. Teema: Liiketoimintamallit terveyspalvelualalla

2.1 Millaisille terveyspalveluille mielestäsi on tällä hetkellä kysyntää?

2.2 Millaisia ovat alalla perinteisesti menestyneet yritykset?

2.2.1 Millaisiin malleihin heidän toimintansa perustuu?

2.3 Millaisten yritysten uskot menestyvät terveyspalvelualalla 5-10 vuoden päästä?

2.3.1 Millaisiin malleihin tulevaisuuden menestys voisi perustua?

2.4 Millaisena näet teknologian roolin tulevaisuuden terveyspalvelumalleissa?

2.4.1 Millaisena näet asiakkaiden valmiudet teknologian käyttöönottoon terveyspalvelualalla?

### 3. Teema: Toimialan muutos ja mahdollisuudet

3.1 Millaisessa muutoksessa näet terveyspalvelualan olevan?

3.2 Mitä haasteita terveyspalveluiden muutos tuo alan yrityksille?

3.3 Miten terveyspalvelualan nykyiset yritykset ovat vastanneet muutoksen tuomiin haasteisiin?

3.4 Näetkö muutoksen tuovan uusia mahdollisuuksia terveyspalvelualalle? Millaisia?

3.5 Miten kiteyttäisit tulevaisuuden trendit terveyspalvelualalla?